



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”KUNNOLLA TÖISSÄ”-TYÖHYVINVOINTI- OHJELMAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN JA TYÖKYKYYN

Katri Mikkonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

MIKKONEN KATRI

”Kunnolla töissä”-työhyvinvointiohjelman vaikutus työhyvinvointiin ja työkykyyn

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2015

Tays Sydänsairaalassa on käynnissä työhyvinvointiohjelma, jonka avulla pyritään tukemaan työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä. Ohjelman tavoitteena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka suoriutuu työstään hyvin. Työhyvinvointiohjelmassa on huomioitu erikseen ikääntyneet sekä työntekijän joiden toimintakyky on todettu työterveyshuollossa alentuneeksi. He voivat halutessaan osallistua ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan, jossa työkykyä pyritään edistämään tukemalla ja motivoimalla työntekijän oma-aloitteista liikuntaa vapaa-ajalla. Ohjelma on ollut käynnissä vuodet 2014 - 2015.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka ”Kunnolla töissä!”-ohjelman pilotoinnissa mukana olevat työntekijät kokivat ohjelman vaikuttaneen heidän työkykynsä ja työhyvinvointiinsa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Tutkimusaineiston suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin, avoimet kysymykset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä ja sisällön erittelyllä. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan osallistuneet (40=N), joista 24 (=n) vastasi.

Tulokset osoittivat, että henkilöstön kokemuksen perusteella, ohjelmalla on ollut eniten vaikutusta työntekijöiden työssä jaksamiseen ja motivaatioon sekä työtyytyväisyyteen. Uneen, stressinsietoon sekä sairauspoissaoloihin ohjelmalla koettiin olleen vähäisemmin vaikutuksia. Tutkimustuloksissa nousi esille, että ohjelmaan osallistuneet olivat harrastaneet liikuntaa monipuolisesti, huomioiden sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan. Lisäksi tulokset osoittivat, että työkyky koettiin ohjelman aikana paremmaksi kuin ennen ohjelmaa.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että työhyvinvointiohjelma edisti työntekijöiden fyysistä työkykyä ja motivoi heitä huolehtimaan hyvinvoinnistaan työssä. Psykykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ohjelmalla on vähäisempi vaikutus. Jatkossa työhyvinvointiohjelmassa voisi kiinnittää enemmän huomioita työntekijöiden psykykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. ”Kunnolla töissä”-työhyvinvointiohjelma voisi tulevaisuudessa sisältää ryhmä interventioita, sekä työnantajan tuki voisi olla moni muotoisempaan ja yksilöllistä. Jatkotutkimuksena voisi tutkimuksen toteuttaa myöhemmin uudelleen. Uudelle tutkimuksella voitaisiin selvittää, onko työhyvinvointiohjelmalla ollut pidempiaikaisia vaikutuksia osallistujien työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Asiasanat: työhyvinvointi, työkyky, ikääntyneet, työhyvinvointiohjelma, vaikuttavuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

MIKKONEN KATRI

Effect of Wellbeing Program to Employees Wellbeing at Work and Their Working Ability

Master's thesis 76 pages, appendices 11 pages

November 2015

In Heart Hospital there is ongoing a wellbeing program. The purpose of this wellbeing program is to support employees' working ability and wellbeing at work. The mission of this program is wellbeing and competent-workforce who do their work well. Ageing employees and employees with lowered functional capacity been noticed in this wellbeing program. If they want, they participate in "Kunnolla töissä!"-program for supporting their working ability. In this program employers support employees' working ability by motivating their physical exercising. Wellbeing program has been ongoing from 2014 to 2015.

The purpose of this study was to find out how wellbeing program affected participants' working ability and wellbeing at work. The data for this quantitative study were collected using electronic questionnaire which included open-ended and closed questions. Open-ended questions were content analysed and closed questions were analysed with statistical methods. Questionnaire was sent to all participants of "Kunnolla töissä!"-program (N=40). 24 (=n) of participants took part to this study.

The results showed that the wellbeing program had most affected managing at work, work motivation and job satisfaction. The-wellbeing program had least affected sleeping, control of stress and sick-leaves. Respondents also evaluated their working ability better during the program than before program. The participants of the program-exercised in various way, they took care of both longevity benefits and strength.

The conclusions of this study were that wellbeing program affected employees' physical working ability and motivated them to take care of their working ability. In future employers should pay more attention to employees' psychological and social working ability by supporting and promoting it. Wellbeing program could also include group lessons of wellbeing and employers' support could be more individualized and varied. Further research could be conducted by repeating a corresponding study later. A new research can be conducted on wellbeing program of long-term effectiveness to participants' working ability and wellbeing at work.

Key words: wellbeing at work, working ability, ageing, effectiveness

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Työhyvinvointi ja sen edistäminen.....	8
3.2	Työkyky ja työkykyyn vaikuttavat tekijät	11
3.2.1	Työkykytalo	11
3.2.2	Työkykyyn vaikuttavat tekijät.....	13
3.2.3	Työkyvyn arviointi ja työhyvinvointi intervention vaikuttavuus ...	19
3.3	Ikääntyneet työntekijät ja ikääntymisen vaikutus työkykyyn	21
3.4	Kirjallisuuskatsaus	23
3.4.1	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	23
3.4.2	Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	26
4	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	28
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	28
4.2	Aineiston keruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus	29
4.3	Aineiston analyysimenetelmä ja aineiston analyysin toteutus.....	31
5	TULOKSET	36
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	36
5.2	”Kunnolla Töissä!”-ohjelman vaikutukset	37
5.3	Kehittämisehdotuksia ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle	48
6	POHDINTA.....	50
6.1	Tutkimuksen eettisyys	50
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	51
6.3	Tulosten tarkastelu	55
6.3.1	Vaikuttavuus työkykyyn	55
6.3.2	Vaikuttavuus työhyvinvointiin.....	57
6.3.3	Kehittämisehdotuksia.....	58
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	59
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET	66
	Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset	66
	Liite 2. Saatekirje.....	69
	Liite 3. Kyselylomake ”Kunnolla Töissä!”-ohjelmaan osallistuneille	70
	Liite 4. Vastaajien liikuntamuotojen yhteys teoriaan	74
	Liite 5. Vastaajien antamien arvojen jakautuminen työkyvyn eri väittämille.	75

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen käsite, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin työssä. Työhyvinvoinnin kokemiseksi työn tulisi olla terveystta edistävää, toimintakykyä tukevaa, mielekästä ja turvallista. Työhyvinvoinnista huolehdittaessa ja sitä kehitettäessä, tulisi huomioida, että kaikki työhyvinvoinnin osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Työhyvinvoinnista huolehtiminen, sekä vastuu sen kehittamisestä kuuluvat sekä yksilölle että organisaatiolle. (Virolainen 2012, 11-12; Rauramo 2012, 17-18.)

Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi myös työntekijöiden ikärakenne tulee muuttumaan ja työurat tulevat pidentymään. Työntekijöiden ikääntymisen ja työurien pidentymisen vuoksi, työnantajien ja työntekijöiden tulee yhdessä huolehtia työntekijän työkyvyn sekä työhyvinvoinnin säilyttämisestä. (STM 2005, 11, 19, 23.) Työhyvinvoinnista huolehtimisella ja edistämällä sekä työ- ja toimintakyvyn turvaamisella on merkitystä ikääntyneen työntekijän työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015).

Tays Sydänsairaalassa on kiinnitetty huomiota työntekijöiden työkykyyn ja työhyvinvointiin sekä aloitettu niiden edistäminen yhdessä työntekijöiden kanssa. Tays Sydänsairaala haluaa kantaa huolta työntekijöistään ja edistää heidän työhyvinvointiaan. Työhyvinvoinnin edistämiseksi on pilotoitu vuosina 2014 - 2015 ”Kunnolla töissä”-työhyvinvointiohjelma. Työhyvinvointiohjelman tavoitteena on osaava ja hyvin voiva henkilöstö. ”Kunnolla töissä”-työhyvinvointiohjelmassa on pyritty erikseen huomioimaan työntekijöiden ikääntyminen ja ikääntymisen aiheuttaman muutokset työntekijän toimintakyvyssä. Ikääntyneille ja työntekijöille, joiden toimintakyky on todettu alentuneeksi, on luotu oma työkykyä tukeva ”Kunnolla töissä!”-ohjelma. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa on ollut mukana 42 työntekijää pilotoinnin aikana, näistä työelämässä on edelleen 40 työntekijää. (Hautamäki-Lamminen 2015.)

Tays Sydänsairaala Oy on Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimiva yksikkö, mikä on erikoistunut sydämen hoitoon. Tässä yksikössä hoito keskittyy kardiologista sekä sydän- ja rintaelinkirurgista hoitoa vaativiin potilaisiin. Potilaan hoito koostuu sydänsairauksin tutkimisesta ja sydänsairauden hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta

sekä seurannasta. Tays Sydänsairaalassa työskentelee noin 400 terveydenhuollon ammattilaista, jotka vastaavat potilaan ammattitaitoisesta hoidosta. Tays Sydänsairaala tuottaa sydänpotilaiden hoitopalveluita Pirkanmaan sairaanhoitopiirille sekä muille sairaanhoitopiireille, kunnille ja terveydenhuoltoalan toimijoille. (Tays Sydänsairaala Oy.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Tays Sydänsairaalan työhyvinvointiohjelman vaikuttavuutta työntekijöiden työkykyyn ja työhyvinvointiin. Aihe opinnäytetyöhön on noussut Tays Sydänsairaalan tarpeesta arvioida pilotoinnissa olevan työhyvinvointiohjelman vaikuttavuutta työkykyyn ja työhyvinvointiin, työntekijöiden itsensä kokemana. Tutkimusaihe on ajankohtainen sillä useat organisaatiot käyttävät tai suunnittelevat työhyvinvointiohjelmia ja ovat kiinnostuneita tietämään niiden vaikutuksista työntekijän hyvinvointiin.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Tays Sydänsairaalan järjestämän ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttavuutta, ohjelman pilotoinnissa mukana olevien työkykyyn ja työhyvinvointiin heidän itsensä arvioimana.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ”Kunnolla töissä!”-ohjelman osallistujat arvioivat ohjelman vaikuttaneen työkykyynsä?
2. Miten ”Kunnolla töissä!”-ohjelman osallistujat arvioivat ohjelman vaikuttaneen työhyvinvointiinsa?
3. Miten ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaa voitaisiin kehittää osallistujien kokemusten perusteella?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Tays Sydänsairaalan johdolle siitä, miten ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa mukana olevat työntekijät kokevat ohjelman vaikuttaneen heidän työkykyynsä ja työhyvinvointiinsa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Työhyvinvointi ja sen edistäminen

Työhyvinvoinnille on olemassa useita eri määritelmiä, riippuen siitä kenen näkökulmasta työhyvinvointia tarkastellaan. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työssä käyvän ihmisen selviytymistä työtehtävistään. Ihmisen työhyvinvointiin vaikuttavat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä työ, työyhteisön toimivuus ja työympäristössä esiintyvät tekijät. (STM 2005, 17.)

Työhyvinvoinnin kokonaisuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysinen hyvinvointi on useimmiten konkreettisin osa työhyvinvointia. Siihen kuuluvat työntekijän fyysinen toimintakyky, työn fyysiset olosuhteet ja kuormittavuus sekä ergonomia. Psyykkinen hyvinvointi pitää sisällään esimerkiksi työntekijän psyykkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin, työn stressaavuuden, työilmapiirin sekä työpaineet. Sosiaalinen hyvinvointi pitää sisällään sosiaalisen kanssa käymisen työssä ja vapaa-ajalla. (Virolainen 2012, 17-18, 24.)

Työhyvinvoinnin määritelmien ja työkykyä ylläpitävien toimintojen sekä Maslowin (1943) luoman motivaatioteorian pohjalta, Rauramo (2012) on luonut työhyvinvoinnin portaajat (kuva 1). Hän on jakanut työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät portaiden askelmille, yhteensä viidelle eri askelmalle. Jokaiselle portaalle on kerätty keskeisiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan sekä yksilön että organisaation tasolla työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työhyvinvoinnin portaissa ajatellaan, että on edettävä porras kerrallaan eteenpäin työhyvinvoinnin saavuttamiseksi ja säilyttämiseksi. Edellisen portaan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät on oltava saavutettuna, jotta seuraavalle portaalle voidaan edetä. Työhyvinvoinnin portaajat ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. (Rauramo 2012, 13.)



KUVA 1. Työhyvinvoinnin portaat Rauramo (2012) mukaillen

Ensimmäiselle portaalle kuuluvat työkyky, työn kuormittavuus ja yksilön terveyteen vaikuttavat tekijät. Toinen porras sisältää turvallisuuden työssä ja työympäristössä. Työyhteisö ja sen toiminta kuuluvat kolmannelle portaalle. Neljäs porras sisältää työtyytyväisyyden sekä työn arvostuksen yksilön ja työnantajan näkökulmasta. Kaikkien näiden askelmien ollessa kunnossa, pystyy työntekijä viimeisellä työhyvinvoinnin portaalla hallitsemaan työnsä ja kehittymään siinä. Rauramo (2012) on esittänyt mallissa myös työhyvinvoinnin uhkia jokaiselle portaalle. Näitä uhkia voivat olla muiden muassa työntekijän epäterveelliset elämäntavat, työn kuormittavuus, työyhteisön ristiriidat, organisaatio muutokset, puutteellinen johtaminen sekä yksilön kuulemattomuus ja arvostuksen puute. Työhyvinvoinnista huolehdittaessa on sitä edistävät ja uhkaavat tekijät huomioitava, jotta työntekijä voi kokea työssään työhyvinvointia ja saavuttamaan työhyvinvointi portaiden ylimmän portaan. (Rauramo 2012, 14, 16.)

Työhyvinvoinnin toteutumisesta säädetään useassa laissa, esimerkiksi työterveyshuolto-laissa ja työturvallisuuslaissa. Työturvallisuuslaissa (2002/738) veloitetaan työnantajaa huolehtimaan, että työolosuhteet ja työympäristö eivät vaaranna työntekijän työkykyä tai

terveyttä. Työnantajan velvollisuutena on järjestää työterveyshuolto ja yhteistyössä työterveyshuollon ja työntekijän kanssa huolehtia työntekijän terveyden säilymisestä ja ehkäistä työperäisten sairauksien syntymistä. Myös työntekijällä on velvollisuutenaan huolehtia työhyvinvoinnistaan. Työntekijän tulee toimia huolellisesti ja turvallisesti työssään sekä kantaa vastuunsa työyhteisön toiminnasta. Hänen tulee huolehtia oman terveytensä ja toimintakykynsä turvaamisesta ja säilyttämisestä. Työhyvinvoinnista huolehtiminen tulisi nähdä yhteistyönä työntekijän ja työnantajan välillä. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työnantaja huolehtii työntekijän hyvinvoinnista varmistamalla työn terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yksilön mahdollisuuden kehittyä ja jaksaa työssään. Työnantaja tulee tiedostaa työntekijän voimavarat ja työn kuormittavuus sekä pyrkiä saavuttamaan tasapaino näiden välillä. Tällöin työnantaja tukee työntekijän hyvinvointia ja auttaa häntä jaksamaan työssään. (Colliander ym. 2012, 169, 193, 196; Virolainen 2012, 12.) Työntekijän kuuluu huolehtia omasta hyvinvoinnistaan sekä työ- ja toimintakyvystään työuran aikana. Hänen on tiedostettava, millaisilla tekijöillä hän voi tukea oman työkykynsä säilyttämistä; huolehtimalla toimintakyvystään, terveydestään ja elintavoistaan. Työntekijän kuuluu kantaa vastuu myös omasta toimintakyvystään, jaksamisestaan ja kehittymisestään työssä. (Pirinen 2015.)

Nykyään työhyvinvoinnin edistäminen ja työhyvinvointi toiminnan kehittäminen yleistyvät työpaikoilla. Työpaikoilla laaditaan työhyvinvointiohjelmia ja suunnitelmia sekä perustetaan työhyvinvointi toimikuntia ja kehitetään työhyvinvoinnille arviointimenetelmiä. Työhyvinvoinnin parantaminen vaatii koko organisaation ja henkilöstön sitoutumista. (Rauramo 2012, 9,18, 20; Tuomi ym. 2001, 318.) Organisaation toiminnan lisäksi, työhyvinvoinnin edistäminen vaatii työntekijän motivoitumista hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. Työntekijän motivoituminen vaatii ymmärrystä miten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa ja miksi sen kannattaa. Näiden lisäksi vaaditaan työntekijän oma-aloitteellisuutta ja toimintaa sekä sitoutumista työhyvinvoinnin edistämiseen ja työ- ja toimintakyvyn parantamiseen. (Aalto 2006, 17.)

Tays Sydänsairaala pyrkii tukemaan työntekijöidensä työkykyä ja työhyvinvointia ”Kunnolla töissä”-työhyvinvointiohjelman avulla. Ohjelman tavoitteena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka suoriutuu työstään hyvin. Hyvinvointiohjelman sisällössä on erikseen huomioitu yli 55-vuotiaat työntekijät sekä ne joiden työkyky on todettu alentuneeksi

työterveyshuollossa. Ikääntyneillä ja alentuneen työkyvyn omaavilla on mahdollisuus halutessaan osallistua ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan. Ohjelman tarkoituksena on pyrkiä tukemaan työntekijöiden työkykyä ja työssä jaksamista oma-aloitteisen liikunnan avulla. Työnantaja huomioi työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä tukemalla työntekijän oma-aloitteista liikkumista liikuntaseteleillä ja Tampereen yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kuntosalin käytöllä. (Hautamäki-Lamminen 2015.)

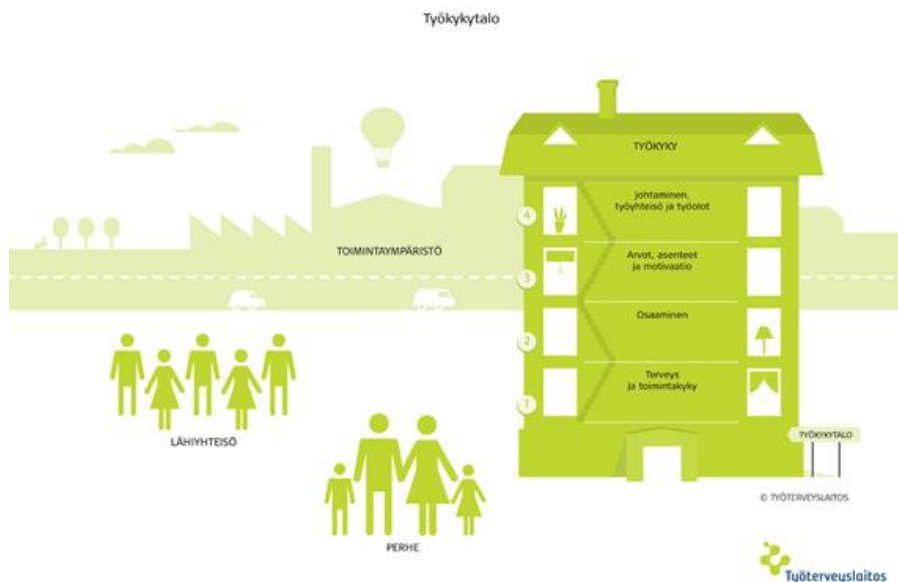
”Kunnolla töissä!”-ohjelma toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollossa työfysioterapeutti tekee ohjelmaan osallistujalle TULETKO-kartoituksen. Tässä kartoituksessa työntekijän työkykyä pyritään arvioimaan nyt ja tulevaisuudessa. TULETKO-kartoituksessa työfysioterapeutti selvittää yhdessä työntekijän kanssa työntekijän elintavat, perusryhdin ja asennonhallinnan, nivelten liikkuvuuden, liikehallinta ja koordinaatiokyvyn. Samalla kartoitetaan työntekijän nykyinen työ- ja toimintakyky, työn kuormittavuus, työntekijän oma näkemys hänen työkyvystään sekä tehdään jatkosuunnitelmat ja asetetaan tavoitteet ohjelmalle. TULETKO-kartoituksessa kertyneet tiedot antavat työfysioterapeutille kuvan työntekijän lähtötilanteesta ja osoittaa ne osa-alueet joihin työntekijän tulisi kiinnittää huomiota työ- ja toimintakykynsä kehittämiseksi. Näiden tulosten pohjalta työntekijä saa työfysioterapeutilta henkilökohtaisia ohjeita työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi, joita toteuttaa vapaa-ajalla. Työntekijä palaa työfysioterapeutin luokse vuosittain työ- ja toimintakyky arviointiin. (Leminen 2015.)

3.2 Työkyky ja työkykyyn vaikuttavat tekijät

3.2.1 Työkykytalo

Työkyvyn käsite on vaikeasti määriteltävissä, työkykykäsitteen kantavana tekijänä toimii kuitenkin pääsääntöisesti yksilö, ihminen. Työkyvyn käsitys on muuttunut vuosien kuluessa, mitä enemmän siitä on saatu tietoa, sitä kokonaisvaltaisemmaksi työkyky on muuttunut. Työkyvyn käsitteessä on siirrytty lääketieteellisestä näkökulmasta, työn vaativuuden ja työntekijän voimavarojen tasapainoon. (Lundell, ym. 2011, 54; Ilmarinen 2006, 19.)

Useiden työkykyyn vaikuttavien tutkimusten pohjalta Työterveyslaitos (2014) on luonut mallin työkykytalosta (kuva 2). Työkykytalo kuvastaa työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokonaisuutena. Se muodostuu neljästä kerroksesta, jotka ovat terveys, osaaminen, arvot ja asenteet sekä työ. Työkykytalon kolme alinta kerrosta kuvaa työntekijän voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä, työoloja, työyhteisöä ja johtamista. Työn kerroksen ja ihmisen voimavarojen välinen suhde muodostaa työkyvyn. Kun työkykytalon kerrokset ovat tasapainossa, on työntekijän työkyky hyvä. Työkykytalon ympärille on kuvattu välillisiä työntekijän työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten perhe ja lähiympäristö sekä yhteiskunta. (Työterveyslaitos 2014; Ilmarinen 2006, 22-24; Kalliola 2012, 4-5.)



KUVA 2. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2014)

Työkykytalon kerrokset ja sen ulkopuoliset tekijät yhdessä muodostavat työkyvyn ja vaikuttavat siihen. Työkykytalon sisäisten kerrosten välinen harmonia vaikuttaa siihen millainen yksilön työkyky on. Talon ulkopuoliset tekijät joko parantavat tai heikentävät työkykyä vaikuttamalla siihen välillisesti. Työkyky pysyy kunnossa, kun työntekijät ja työnantajat sekä tukiorganisaatiot sitä yhdessä vaalivat. Työntekijän vastuulla on huolehtia omista voimavaroistaan ja työkyvystään, sekä kehittää niitä työssä ja vapaa-ajalla. Työnantajan tehtävänä on huolehtia työn vaikutuksista työntekijän työkykyyn, ja vahvistaa työkykyä omilla toimenpiteillään. Samalla työkykytalon ulkopuolisten tekijöiden tulisi tukea yksilön työkyvyn säilyttämistä ja kehittymistä. (Työterveyslaitos 2014.)

3.2.2 Työkykyyn vaikuttavat tekijät

Hyvä terveys on työkyvyn keskeinen lähtökohta (Koskinen ym., 2010, 51). Terveys määritellään useimmiten muuttuvaksi tilaksi, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kunnosta ja hyvinvoinnista. Terveys ei tarkoita pelkästään sairauden tai vamman puutetta, vaan on yksilön kokonaisvaltaisempi kokemus fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja sosiaalisesta elinympäristöstään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Työkyvyn perustan muodostavat terveys ja toimintakyky. Terveys vaikuttaa keskeisesti työkykyyn toimintakyvyn ja työn kautta. Terveiden heikkeneminen ei automaattisesti tarkoita työkyvyn heikkenemistä, mutta se voi vaikuttaa siihen toimintakyvyn heikkenemisen kautta. Toimintakyvyn heikkenemistä tapahtuu terveyden heikkenemisen, iän ja sairauksien myötä. Useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus työkykyyn johtuu iän aiheuttamista biologisista muutoksista. (Gould ym. 2006, 114, 128, 133.)

Toimintakyky on toinen työkyvyn perustekijöistä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua erilaisista tehtävistä. Työntekijän toimintakykyä voidaan tarkastella joko yksittäisten tehtävien ja haasteiden näkökulmasta tai yleisesti kykynä selviytyä mistä tahansa toiminnasta. Työntekijän toimintakyky muodostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuudesta. (Ilmarinen 2006, 117, 140; Alen ym. 1997, 67.) Fyysisen toimintakyvyn osatekijöitä ovat kehon rakenne, elimistön suorituskyky sekä palautumiskyky. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu elämänhallinta ja tyytyväisyys elämään. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ihmissuhteet ja yksilön osallisuus niissä. Työelämässä korostuu toimintakyvyn vaikutus työhön ja työkykyyn. (Lundell ym. 2011, 101.) Terveiden ja toimintakyvyn ohella työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen vaikuttavat liikunta, elintavat ja uni sekä palautuminen (Rauramo 2012, 27; Health ageing 2007, 67).

Terveyden ja toimintakyvyn tukemisen yhteydessä puhutaan terveysliikunnasta, joka kattaa sisälleen terveyden ja fyysisen toimintakyvyn säilyttämisen ja parantamisen kannalta liikunnan tärkeimmät tekijät. Terveiden ja toimintakyvyn kannalta olisi tärkeää, että viikko liikunta sisältäisi kestävyysharjoittelua, lihasvoiman harjoittamista ja lihashuoltoa (kuva 3). (UKK-instituutti 2009.)



KUVA 3. Viikoittainen liikuntapiirakka (UKK-instituutti)

Toimintakykyä tukevan ja suorituskykyä kehittävän liikunnan tulisi olla kohtalaisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa. Aloittelijalle ja terveysliikkujalle riittää kestävyysliikunnan kehittämiseksi reipas liikkuminen esimerkiksi käveleminen tai pyöräileminen. Totunut tai hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kestävyysliikuntansa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista, lajeja voivat olla esimerkiksi juoksu, maastohiihto tai vesijuoksu. On todettu, että mitä pidempi aikaisesti tai mitä rasittavammin liikkuu, sitä terveyshyödyllisempää liikkuminen on. (UKK-instituutti 2009; Fogelholm & Oja 2011, 73.)

UKK-instituutin (2009) ohjeen mukaan kestävyysliikuntaa tulisi mielellään harrastaa päivittäin, tai ainakin kolmena päivänä viikossa. Kestävyysliikunnan suositus on kestollisesti jaettu kahteen osaan riippuen liikkujan liikunta tottumukset. Aloittelevan liikkujan tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa kaksi tuntia ja kolmekymmentä minuuttia viikossa. Totuudelle liikkujalle riittää yksi tunti ja viisitoista minuuttia kestävyysliikuntaa viikossa, mikäli liikunta on riittävän kuormittavaa. Kestävyys liikunnan lisäksi tulisi harrastaa lihaskuntaa kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntaa kehittävää liikuntaa ovat esimerkiksi erilaiset ryhmäliikunta tunnit tai kuntosaliharjoittelu. Lihaskunnan ja liikehallinnan rinnalla tulee huolehtia säännöllisestä venyttelystä liikkuvuuden ylläpitämiseksi. (UKK-instituutti 2009.)

Terveiden edistämisen kannalta liikuntaa olisi hyvä harrastaa keskimäärin neljä kertaa viikossa (Koskinen 2006, 152-153; Fogelholm ym. 2007, 33). Liikunnan harrastamisessa

tulisi huomioida, että harjoitetaan sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoliikuntaa ja kehonhuoltoa. Yhden liikuntakerran aikana kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa 30 minuuttia, tämä aika voidaan kuitenkin jakaa useampaan suorituskertaan. Tutkimuksissa ei ole todettu, että kestävyysliikunta suorituksen tarvitsisi olla yhtä jaksoinen. Alle 10 minuuttia kestävillä liikuntasuorituksilla ei ole todettu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Oja 2011, 63; Netz ym. 2005, 272.) Lihaskuntaa kehittävän liikunnan tulisi kestää vähintään 30 minuuttia kerrallaan ja suorituksen tulee olla yhtä jaksoinen. Liikunnan määrä viikossa sekä liikuntakerran kesto ja kuormittavuus tulee aina suhteuttaa yksilöllisesti ja yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. (Fogelholm ym. 2007, 75.)

Liikunnan avulla voidaan tukea terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Liikunnan avulla saavutettavien tulosten ja hyötyjen ilmeneminen elimistössä vaatii liikunnan säännöllisyyttä ja pidempiaikaista toistuvuutta. Elimistössä tapahtuvat muutokset vievät aikaa, joten liikunnan avulla tapahtuvien muutosten ei kannatta odottaa tapahtuvan välittömästi. Säännöllisellä liikunnalla saadaan pysyviä tuloksia aikaan. Säännöllinen liikunta vaikuttaa elimistön suorituskykyyn, kehon rakenteeseen ja terveyteen sekä sitä kautta työntekijän työkykyyn. Säännöllisyyden lisäksi, liikunnan jatkuvuus ja toistuvuus tukee terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Liikunnan säännöllisyyden ja jatkuvuuden turvaamisessa korostuu yksilön motivoituminen liikuntaan. Liikuntaa motivoitumista tukee sen tuottama ilo ja mielihyvä, sekä itselle sopivan liikunnan löytäminen. (Aalto 2006, 116-117, 120.)

Monipuolinen ja terveellinen ravinto vaikuttaa hyvinvointiin sekä tukee terveyttä, toimintakykyä ja jaksamista. Monipuolinen ja terveellinen ravinto antaa energiaa päivän aktiviteetteihin ja mahdollistaa elimistön hyvän palautumisen. Terveellinen ruokavalio auttaa painonhallinnassa, joka tukee hyvää toimintakykyä ja terveyttä. Yksilö tarvitsee tietoa ja taitoa terveellisen ruokavalion noudattamiseksi, sekä pitkäjänteisyyttä ja säännöllisyyttä ruokavalion toteuttamisessa sen hyötyjen havaitsemiseksi. (Aalto 2006, 133; Rauramo 2012, 29-30.)

Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla turvataan riittävä proteiinin ja kuitujen saanti sekä saadaan kohtuullisesti rasvaa, suolaa ja sokeria. Terveellisen ruokavalion noudattamiseksi päivittäin pitäisi syödä 4 - 6 kertaa. Päivän aikana tulisi syödä kolme pääateriaa ja yhdestä neljään välipalaa. Ruokaa tulisi syödä noin 3 - 4 tunnin välein. Yhdellä aterialla ruokaa tulisi syödä kohtuullinen määrä ja ruokailun tulisi olla rauhallista. Säännöllisellä

ruokailujen rytmyyksillä saadaan pidettyä ruoka määrät kohtuullisina, ja rauhallisella ruokailulla puolestaan saavutetaan kylläisyyden tunne paremmin. (Aalto 2006, 133-139; Health ageing 2007, 18.)

Painonhallinta on tärkeää yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Ylipainoisilla on useimmiten enemmän rajoitteita toimintakyvyssään kuin normaalipainoisilla. Ylipainon aiheuttama toimintakyvyn rajoittuneisuus kohdistuu toimintakykyyn kokonaisuutena. Kokonaistoimintakyvyn rajoittuminen heijastuu myös työkykyyn, ja näkyvät työssä toistuvina poissaoloina, työkyvyttömyytenä sekä työn määrän, tuottavuuden ja laadun heikkenemisenä. Työkyvyn näkökulmasta ylipainoisuuden rajoja ovat painoindeksi yli 30, tai miehillä vyötärön ympärys yli 102 senttimetriä ja naisilla vyötärön ympärys yli 88 senttimetriä. (Pensola ym. 2008, 136, 139-140.)

Stressi tarkoitetaan ympäristöstä yksilöön kohdistuvia vahingollisia vaikutuksia. Stressin kokeminen on yksilöllistä ja se voi olla joko hyödyllistä tai haitallista. Stressistä on hyötyä silloin, kun se on kestollisesti lyhyttä ja siitä palaututaan hyvin. Lyhyt aikainen stressireaktio elimistössä lisää hetkellisesti suorituskykyä. Tällöin asioiden suorittaminen koetaan tavoitteelliseksi ja positiivisesti haastavaksi. Stressi muuttuu haitalliseksi, kun toiminnan vaatimukset ylittävät yksilön kyvyn hallita niitä tai selviytyä niistä. Pidempään jatkuessaan stressi voi kroonistua sekä aiheuttaa yksilölle fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Toiminta- ja työkykyyn lyhyt aikainen stressi vaikuttaa vähäisesti, pitkään jatkuessaan stressi uhkaa työ- ja toimintakykyä merkittävästi. Suurin osa stressin aiheuttamista haittavaikutuksista johtuu sen aiheuttamista epäterveellisistä toimintamalleista arjessa, kuten epäterveelliset elämäntavat. (Virolainen 2012, 30-31; Aalto 2006, 27-29.)

Stressistä vapautumista tuetaan rentoutumalla ja purkamalla stressin aiheuttamaa painetta elimistössä. Yksilön on löydettävä omat tapansa stressistä palautumiseen ja rentoutumiseen. Palautumista ja rentoutumista tulisi tapahtua sekä vapaa-ajalla että työpäivän aikana. Työpäivän aikana tapahtuvalla rentoutumisella ja palautumisella tuetaan työntekijän tehokkuutta työpäivän aikana, sekä vaikutetaan työkykyä heikentäviin tekijöihin vähentävästi. Työpäivän aikana työntekijän tulisi voida rentoutua esimerkiksi taukojen yhteydessä. (Virolainen 2012, 97-98.) Vapaa-ajalla stressistä vapautumista voidaan tukea esimerkiksi kuluttamalla stressin aiheuttamaa ylimääräistä energiaa liikkumalla tai rentoutta kehoa rauhoittumalla. Elimistön vapauduttua stressistä se saavuttaa lepotilan. Le-

potilassa elimistön palautuu rasituksesta ja on sen jälkeen valmis toimimaan taas tehokkaasti. Stressistä ja työstä palautuminen tukee työkyvyn säilyttämistä ja edistää työhyvinvointia. (Aalto 2006, 30, 32-33; Fogelholm ym. 2007, 65-66.)

Riittävä uni on yksi terveyden ja toimintakyvyn perusta, liikunnan ja terveiden elämäntapojen rinnalla. Unen aikana fyysiset ja psyykkiset voimavarat palautuvat. Unen aikaista voimavarojen palautumista tukee hyvä unen laatu ja riittävä unen määrä. Unen tarve vuorokaudessa vaihtelee yksilöllisesti. Keskimäärin aikuinen tarvitsee unta 7-8 tuntia vuorokaudessa. (Lundell, ym. 2011, 125.) Unen puute voi aiheuttaa muutoksia aineenvaihdunnassa ja hormonitoiminnassa. Unen puutteen seurauksena mieliala laskee, motivaatio vähenee ja aivojen toiminta hidastuu. (Pensola ym. 2008, 64.) Hyvää unta voidaan edistää ja lisätä terveellisillä elämäntavoilla. Säännöllinen liikunta, palautuminen rasituksesta sekä terveellinen ravinto edistävät unta ja unen laatuamme. (Luukkala 2011, 14, 101.)

Kuormittuminen työssä vaikuttaa työntekijöiden työkykyyn, ja sen ohella terveyteen ja toimintakykyyn. Työn kuormittavuus on monitahoinen kysymys. Työn kuormittavuutta tarkasteltaessa on tärkeää määritellä tarkoitetaanko työn vai työntekijän ominaisuuksia. Työssä kuormittavuutta aiheuttavat vastuu työstä ja asiakkaista, työasennot sekä taakkojen nostot. Työntekijän kuormittumiseen vaikuttavat hänen yksilölliset ominaisuudet, kuten ikä, sukupuoli, toimintakyky ja terveys. (Hellstén 2014, 30-31.)

Kuormittuminen työssä voidaan jakaa myös fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen. Fyysistä kuormittavuutta aiheuttavat raskaiden taakkojen nostaminen työssä, työn vaativuus suhteessa työntekijän toiminta ja suorituskkyyn. Psyykkistä kuormittavuutta aiheuttaa esimerkiksi kiire, lisääntyneet vaatimukset sekä huonot vaikuttamismahdollisuudet työssä. Hellstén (2014) toteaa, että sosiaali- ja terveysalalla kuormittumista työssä tapahtuu niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Hellstén 2014, 31-32.)

Kuormittavuus työssä mielletään useimmiten negatiiviseksi asiaksi, vaikka työntekijälle on hyväksi kokea työssään kuormittumista, mutta se ei saa ylittää työntekijän voimavaroja. Työn kuormittavuus on sopivaa, kun työntekijä jaksaa tehdä työnsä ja kokee hyvinvointia työssään. Työn kuormittavuus muuttuu haitalliseksi, kun se vaikuttaa työntekijän työ- tai toimintakykyyn. Työssä ylikuormittaminen tai alikuormittaminen luokitellaan haitalliseksi kuormittumiseksi. Liialliseksi työn kuormittavuus muuttuu, mikäli se ylittää

työntekijän voimavarat pitkäaikaisesti, eikä työntekijä ehdi palautua työpäivän rasituksesta vapaa-ajallaan. Alikuormittavaa työ on silloin, kun sitä on liian vähän tai se on liian yksitoikkoista. Haitallinen työn kuormittavuus johtaa helposti tyytymättömyyteen ja viihtymättömyyteen työssä sekä toimintakyvyn heikkenemiseen. Työn kuormittavuuden ja työntekijän voimavarojen välillä tulisi vallita tasapaino. (Hellstén 2014, 31-32.)

Vaikka työntekijä tarvitsee työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi kuormitusta työssään, on työ ja työntekijän voimavarat voitava suhteuttaa tasapainoisesti toisiinsa. Erilaisilla toimilla sekä joustoilla työssä voidaan tukea toiminta- ja työkyvyn säilymistä ja edistämistä. Joustamista työssä voi tapahtua esimerkiksi työaikoihin ja paikkoihin liittyen. (Ilmarinen 2001, 652; Soer ym. 2012, 2326.)

Työaikojen joustavuudella tarkoitetaan työntekijän yksilöllisiin voimavaroihin ja tarpeisiin suhteutettua työaikaa. Työaikojen joustavuutta voi tapahtua työajan lyhentämisenä tai yksilöityinä työaikoina. Osa-aikaisella työllä, vuorotteluvapaalla tai osa-aikaisella eläkkeellä voidaan esimerkiksi tukea työntekijän jaksamista työssä. (Kandolin & Tuomivaara 2012, 28.) Yksilöllisiin tarpeisiin sopeutetuilla työajoilla voidaan esimerkiksi tarkoittaa vuorotyöstä luopumista tai pidättäytymistä yövuoron tekemisistä. Yksilöllisillä työajoilla voidaan tukea työntekijän työ- ja toimintakyvyn säilyttämistä, eikä tällöin välttämättä tarvitse itse työaikaa lyhentää. (Pullinen 2013, 3-4.) Työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn säilyttämistä ja edistämistä voidaan tukea myös antamalla työntekijän itse osallistua työvuorojensa ja työpäivänsä sisällön suunnitteluun (Kandolin & Tuomivaara 2012, 28).

Työaikojen joustavuuden lisäksi työpaikan joustoilla voidaan tukea työkyvyn säilyttämistä. Työntekijällä on hyvä olla mahdollisuus tehdä etätyötä tai kiertää eri työpisteiden välillä, jolloin työn kuormittavuus voi muuttua merkittävästi. Työn joustavuuden ja kuormittavuuden hallinnan lisäksi työ- ja toimintakyvyn edistämisen ja säilyttämisen kannalta on tärkeää, että esimies osoittaa kiinnostustaan työntekijän työ- ja toimintakykyä kohtaan, sekä on läsnä työntekijän työssä sekä työpäivässä. (Pullinen 2013, 4,8.)

3.2.3 Työkyvyn arviointi ja työhyvinvointi intervention vaikuttavuus

Yksiselitteistä, yhteisesti hyväksyttyä arvioinnin määritelmää ei ole olemassa (Rajavaara 2007, 13). Arviointi on asian arvon tai ansion määrittelyä. Arviointia voidaan toteuttaa usealla eritavalla. Toteuttamistavat voidaan luokitella esimerkiksi tarpeisiin, prosesseihin, vaikutukseen ja tehokkuuteen. Tarpeiden arviointia käytetään ohjelman, projektin tai intervention suunnitteluvaiheessa. Projektin arviointi kohdistuu projektin ja asiakkaaisen tarpeiden vastaavuuteen. Prosessien arvioinnissa arvioidaan prosessin toteutumista ja toimintaa. Vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään projektin seuraksiin siihen osallistuneille. Tehokkuuden arviointi perustuu projektin vaikutusten, jatkamisen ja siitä aiheutuvien kustannusten arviointiin. (Robson 2001, 18, 77-78.)

Arviointi voi olla formatiivista tai summatiivista. Formatiiivisella arvioinnilla pyritään tuottamaan tutkittavalle asialle lisätietoa, jotta sillä voidaan saavuttaa asetetut tavoitteet. Summatiivinen arviointi puolestaan osoittaa mitä asialla on todella saavutettu. Summatiivinen arviointi keskittyy myös vaikutusten arviointiin, onko saavutettu se mitä tavoiteltiin. Jakoa formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin on kuitenkin vaikea tehdä sillä, usein halutaan tietoa siitä miten projektia voidaan parantaa ja samalla saada tietoa projektin vaikutuksista. (Robson 2001, 81-82.)

Arviointitutkimuksen yhteydessä puhutaan vaikuttavuudesta. Vaikuttavuuden katsotaan kuuluvan arviointitutkimuksen käsitteisiin, mutta sille on vaikea antaa yhtä tarkkaa määritelmää. (Rajavaara 2007, 13; Silvennoinen-Nuora 2010, 80.) Arvioitaessa asian vaikutusta tai vaikuttavuutta, tutkitaan millaisia vaikutuksia arvioitavalla asialla on siihen osallistuneille (Robson 2001, 78). Vaikuttavuutta tarkasteltaessa voidaan tutkia muiden muassa tavoitteiden saavuttamista tai toimenpiteen seurauksia. Tavoitteiden saavuttamisen vaikuttavuutta arvioitaessa ollaan kiinnostuneita tietämään, onko toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettu. Toimenpiteiden seurauksien vaikutusta tutkittaessa arvioidaan toimenpiteen aiheuttamaa tilan muuttumista, säilymistä tai tilan estymistä. Tutkitaan onko eroa interventio toteuttamisen ja toteuttamatta jättämisen välillä. (Silvennoinen-Nuora, 2006, 82.)

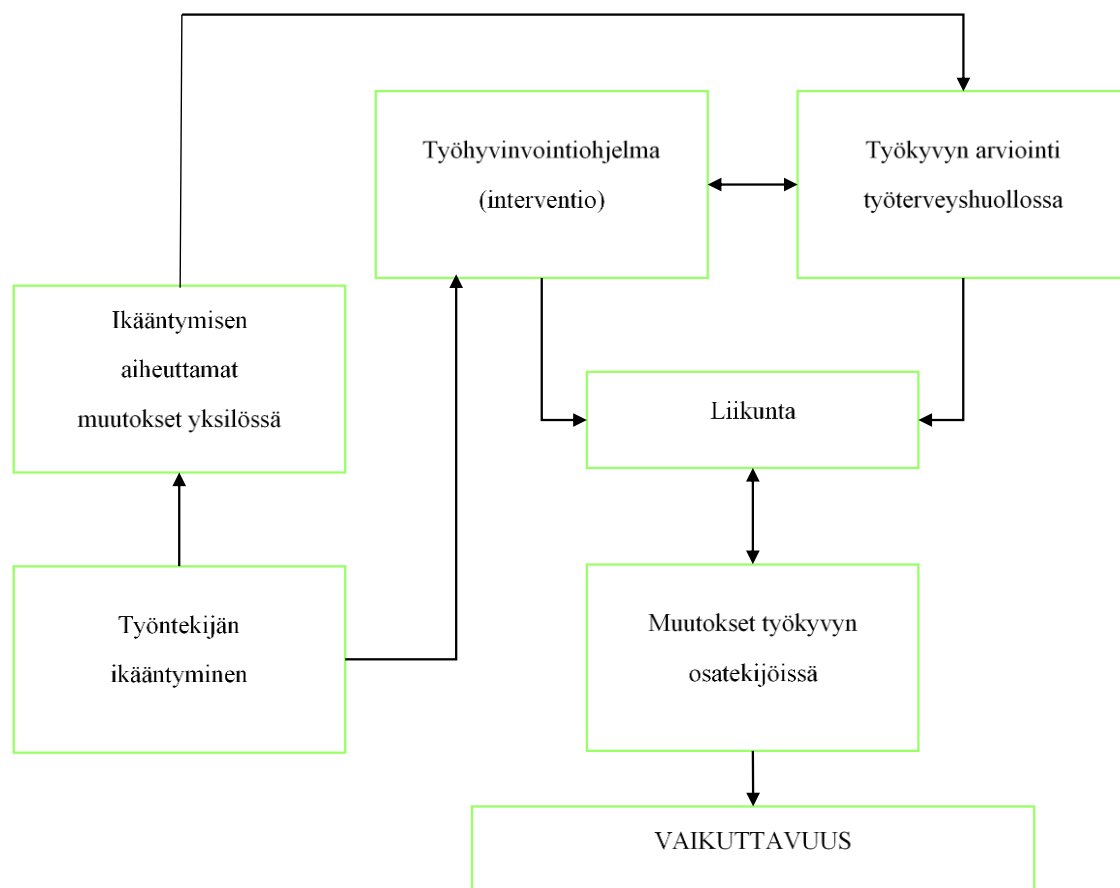
Vaikuttavuuden arviointi voidaan toteuttaa interventioon osallistuneiden toimintaa tutkimalla. Sen tutkimisella voidaan pyrkiä osoittamaan kaikkia niitä pieniä muutoksia, joita

tapahtuu asioissa intervention yhteydessä. Tarkastellaan kahden tekijän, esimerkiksi työkyky ja työhyvinvointiohjelma, suhdetta toisiinsa. Millainen on tekijöiden suhde, vaikuttavatko ne toisiinsa? (Rajavaara 2007, 17-18; Robson 2001, 86.)

Vaikuttavuutta arvioitaessa tulee miettiä mihin vaikutus perustuu, miten vaikutus ilmenee, missä ja millaisilla edellytyksillä. Intervention vaikuttavuutta tutkittaessa pyritään selvittämään missä määrin interventio on vaikuttanut lopputulokseen. Onko interventiolla asetetut tavoitteet saavutettu, ja onko tavoitteet saavutettu interventio avulla vai onko jokin sivutekijä vaikuttanut tulokseen? Näin saadaan selville mikä on intervention todellinen vaikutus. Intervention vaikuttavuus tutkimuksessa voidaan tuottaa neuvoja intervention kehittämiseen, jotta sillä saavutettaisiin paremmin halutut tulokset. (Dahler-Larsen 2005, 7,18.)

Työhyvinvoinnin kehittämisen ja työhyvinvointiohjelmien lisääntymisen myötä, on julkisella sekä yksityisellä sektorilla kiinnostuttu mittaamaan ohjelmien vaikuttavuutta. Ohjelmien mittauksilla on todettu, että monitahoisilla ohjelmilla on ollut vaikutusta työhyvinvointiin, sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Työhyvinvointiohjelmilla on pystytty kehittämään työntekijän työhyvinvointia, työssä jaksamista ja työkykyä. Työnantajien näkökulmasta näillä ohjelmilla on ollut taloudellisesti positiivisia vaikutuksia, sillä ohjelmilla on ollut vaikutusta työkyvyn parantumiseen, sairauspoissaoloihin ja sekä työssä jatkamiseen. (Kankainen 2008, 7.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työhyvinvointiohjelman avulla tapahtunutta muutosta työntekijöiden työkyvyssä ja työhyvinvoinnissa heidän itsensä kokemana. Työkyvyssä tapahtuneita muutoksia tarkastellaan siihen liittyvien osatekijöiden kautta. Muutoksia työhyvinvoinnissa tarkastellaan työkykyyn liittyvien parannusten kautta. Muutosten perusteella arvioidaan työhyvinvointiohjelman vaikuttavuutta työhyvinvointiin ja työkykyyn (kuvio 1.). Työhyvinvointiohjelman vaikuttavuutta arvioidaan työntekijöiden omien työkyky arvioiden perusteella, kokevatko he työkyvyn osatekijöissä muutosta tapahtuneen ”Kunnolla töissä!”-ohjelman aikana. Arviointi toteutetaan yhdessä ryhmässä tapahtuneita muutoksia tarkastelemalla, jälkikäteisarvioinnin avulla.



KUVIO 1. Vaikuttavuus tässä opinnäytetyössä

3.3 Ikääntyneet työntekijät ja ikääntymisen vaikutus työkykyyn

Yksilön ikää ja iän kertymistä voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Ikä määritellään tavallisesti syntymävuoden perusteella, jolloin puhutaan kalenteri-ikästä. Kalenteri-ikä eli kronologinen ikä, kertoo kuinka paljon on kulunut aikaa henkilön syntymästä nykyhetkeen. Psykologisella iällä tarkoitetaan sitä ikää, minkä ikäiseksi ihminen kokee itsensä. Koettu ikä vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Kolmas iänmuoto on biologinen ikä. Se tarkoittaa ihmisessä biologisesti tapahtuvia muutoksia sekä huomioi ihmisen toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Biologinen vanheneminen vaikuttaa muun muassa kehon rakenteeseen, aistitoimintoihin, keskushermoston toimintaan sekä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. (Lundell, ym. 2011, 27-29; Partala, 2009, 7; Peeters & van Emmerik 2008, 354-355.)

Tutkimuksissa, lainsäädännössä ja kirjallisuudessa ikääntyneellä työntekijällä tarkoitetaan yli 55-vuotiasta työntekijää. Työministeriö (1996) on alun perin luonut ikääntyneen työntekijän käsitteen ja sen taustalla on perustelu, että kahdella kolmasosalla yli 55-vuotiaista työntekijöistä on työkykyyn ja jaksamiseen vaikuttavia kroonisia oireita yksi tai enemmän. (Ilmarinen 2006, 60)

Ikääntymisen aiheuttamissa muutoksissa ja niiden seurauksissa on suuria yksilöllisiä eroja. Biologisessa ikääntymisessä on kysymys normaaleista, pysyvistä muutoksista ihmisen elimissä ja elintoiminnoissa, jotka johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntymisen myötä ihmisen suorituskyky heikkenee, lihas- ja luumassa vähenevät sekä kehon rakenne muuttuu ja rasvakudoksen määrä lisääntyy. (Peeters & van Emmerik 2008, 356.) Biologiset muutokset johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen, ja voivat aiheuttaa oireita levossa tai erilaisissa kuormitustilanteissa, mikäli näihin muutoksiin ei pyritä vaikuttamaan. (Vuori 2011, 88-89; Laine 2006, 9.).

Ikääntyminen ei suoraan heikennä työkykyä, vaikka se vaikuttaakin toimintakykyyn ja terveyteen. Ikä muutokset vaikuttavat fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen, ja palautumiseen tarvitaan ikääntymisen myötä enemmän aikaa. Työkyvyn säilyttämisessä on tärkeää tukea fyysistä toimintakykyä ja psyykkisiä voimavaroja, sekä lisätä ikääntyneiden aktiivisuutta ja osaamista terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisessä, kun biologisia muutoksia tapahtuu. Ikääntymisen myötä myös sairastaminen ja pitkäaikaisairaudet voivat lisääntyä, joka voi vaikuttaa työkykyyn heikentävästi. (Gould, R., & Polvinen, A. 2006, 256.)

Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi, ikääntynyt joutuu työskentelemään maksimisuorituskyvyllään enemmän kuin nuoremmat. Tämä aiheuttaa helpommin ylikuormittumista, joka johtaa väsymiseen, työsuorituksen heikkenemiseen ja palautumisen hidastumiseen. Suorituskyvyn heikkenemisen vuoksi, ikääntyneen kohdalla korostuu työstä palautuminen sekä työssä että vapaa-ajalla. Työssä palautumista voidaan tukea työn tauoituksilla. Vapaa-ajalla palautumista tukevia keinoja on rentoutumisharjoitusten tekeminen ja aerobisen liikunnan harrastaminen. (Lundell ym. 2011, 114, 119.)

Ikääntyneiden liikunnalla pyritään ehkäisemään ja mahdollisesti korjaamaan toimintakyvyn vajavuuksia. Liikunnan avulla pyritään pitämään ikääntyneet työ- ja toimintakykyisenä, ja tukemaan ikääntyneen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sillä ei voida estää

ikäntymistä, mutta voidaan vaikuttaa normaaleihin ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin ja niiden ilmaantumiseen. (Vuori 2011, 89.)

Kestävyysliikunnan harjoittamisella voidaan tukea suorituskkyä ja auttaa työn kuormittavuuden hallinnassa. Lihasvoiman harjoittamiseen kohdistuvalla liikunnalla voidaan säilyttää lihasvoimaa, joka tukee kehon rakennetta ja fyysisen toimintakyvyn säilyttämistä. Liikunta ylläpitää ikääntyneiden luumassaa, mikä edistää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja liikkumiskykyä. Ikääntyneiden kohdalla liikunnan vaikutuksia toiminta- ja työkykyyn tarvitsee odottaa pidempään kuin nuoremmilla, jonka vuoksi liikunnan säännöllisyys ja pitkäjänteisyys on tarpeellista. (Vuori 2011 93-94, 96-98; Partala 2009, 11.) Pystyäkseen hyödyntämään liikunnan vaikutuksia, ikääntyneet tarvitsevat neuvoa, ohjausta ja opastusta liikunnan vaikutuksista ja hyödyistä. Liikunnan vaikutuksista tulee kertoa ikääntyneille sekä pyrkiä motivoimaan heitä löytämään liikunta ja sen hyödyt. (Vuori 2011, 100-101.)

Ikääntyminen vaikuttaa unen laatuun ja määrään sekä vuorokausirytmiiin. Ikääntyneet heräävät ja nukahtavat aikaisemmin, heidän unen laadunsa on kevyempää. Syvän unen osuus vähenee ja unen aikana herätään useammin. Katkonainen uni ei suo aivoille samanlaista palautumista kuin katkeamaton uni, josta seuraa, että pitkänkin unen jälkeen ikääntynyt voi olla väsynyt. (Hakola ym. 2007, 44; Pensola ym. 2008, 65.) Ikääntyneet voivat vaikuttaa liikunnalla uneen ja vireyteen päivän aikana. Liikunnan vaikutus uneen on pitkäaikaista ja välitöntä, välittömiä vaikutuksia on unen laadun parantuminen, unen määrän lisääntyminen sekä nukahtamisen helpottuminen. Liikunnan pitkäaikaiset vaikutukset uneen ovat; unen säännöllistyminen ja kehon palautumisen parantuminen. (Hakola ym. 2007, 140-141.)

3.4 Kirjallisuuskatsaus

3.4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen ja analysointi (Johansson 2007, 47). Sen avulla pyritään löytämään mahdollisimman paljon tutkimustietoa oman tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan millaisia tutkimuksia aiheesta on aikaisemmin tehty ja millaisilla

menetelmillä. Ilman perehtymistä aikaisempiin tutkimuksiin ei pystytä tuottamaan uutta teoriaa. (Salminen, 2001 2-4.)

Kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa monella tapaa muiden muassa systemaattisesti tai integroidusti. Kaikkien tapojen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä millaisia tutkimuksia on aikaisemmin aiheesta tehty. (Johansson 2007,6.) Tätä opinnäytetyötä varten kirjallisuuskatsaus on toteutettu integroidusti. Integroidussa kirjallisuus katsauksessa tarkastellaan aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia monipuolisesti ja laajasti, eikä tehdä tarkkoja metodi rajoja kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävälle tutkimuksille. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan sen tekeminen vaiheittain ja se sisältää tutkimusongelman, tutkimusten haun, arvioinnin, analysoinnin sekä tulosten tulkinnan ja esittämisen. (Salminen, 2011,8; Johansson 2007, 84-84.)

Tämän tutkimuksen yhteydessä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia millaisia tutkimuksia on aikaisemmin tehty ikääntyneiden työtekijöiden työkyvystä, painottuen terveydenhuoltoon. Kirjallisuuskatsauksessa vastattiin seuraaviin kysymyksiin: Mitä ikääntyneiden työkyvystä tiedetään? Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden työkykyyn? Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää tietoa ikääntyneiden työkyvystä terveydenhuoltoalalla sekä löytää pohjatietoa tämän tutkimuksen kyselylomakkeeseen.

Hakusanat kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi nousi tutkimuskysymyksistä. Suomalaiset hakusanat määriteltiin Yleisen suomalaisen sanaston eli YSA:n avulla. Englanninkieliset vastineet suomalaisille yleissanoille määriteltiin Medical Subject Headings-asiasanastossa.

Hakusanoiksi kirjallisuuskatsaukseen muodostuivat:

Työkyky / working ability

AND Ikääntyminen / ageing

AND Terveydenhuoltohenkilöstö / health care professionals / health personnel

AND Arviointi / evaluation

Perushaku tietokantoihin tehtiin loka - marraskuussa 2014. Tietoa haettiin useista kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Kotimaisista tietokannoista käytettiin; Melinda, Aleksi ja Arto-tietokantoja. Ulkomaalaisista tietokannoista käytettiin Medic, Pubmed,

Cochrane ja Cinahl-tietokantoja. Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerit kirjallisuuskatsauksen tekijä määrittä itse. Kriteerit nousivat tutkimuskysymysten pohjalta, ja niiden lisäksi pyrittiin löytämään tuoretta tietoa aiheesta, kirjoituskieleltään suomi, ruotsi tai englanti. Tutkimusten haluttiin olevan laadukkaita sekä saatavutettavissa sähköisesti tai Tampereen alueen kirjastoista lainaamalla. Tutkimuksien sisäänotto kriteerit on kuvattu alla (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien sisäänottokriteerit

SISÄÄNOTTO
Valittavat julkaisut on julkaistu vuosina 2005-2014
Kansallisissa tutkimuksissa näkökulma on työkyky, johon liittyy ikääntyminen tai terveydenhuoltohenkilöstö
Kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulma on työkyky, johon liittyy ikääntyminen ja terveydenhuoltohenkilöstö
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset.
Julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti
Julkaisu, joka saa laadunarvioinnissa vähintään, 14 pistettä (enintään 20 pistettä).
Mukaan otetaan julkaisut, jotka ovat saatavana kokonaisuudessaan paperisena tai e-aineistona

Tiedonhaussa tietokantoihin laitettiin sisäänottokriteerit hakuehdoiksi, jolloin hakutuloksiksi muodostui yhteensä 2431 tutkimusta. Hakutulokset käytiin otsikko tasolla kaikki läpi. Otsikoiden perusteella mukaan valikoitui 53 tutkimusta, joista tiivistelmän perusteella valittiin kokonaan luettavaksi 23 tutkimusta. Näistä tutkimuksista jäi 4 kuitenkin saavuttamatta, koska niitä ei saanut kaukolainattua Tampereen alueen kirjastoihin. 19 tutkimusta luettiin läpi ja niiden perusteella mukaan valikoitui 4 (=N) tutkimusta. Manuaalista tiedonhakua ei tehty.

Alkuperäisten tutkimuksien näytön astetta ja laatua tulee arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi. Alkuperäisten tutkimusten näytön asteen arvioinnissa käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön näytön asteen arviointi- taulukkoa. Tässä taulukossa näytön aste jaetaan luokkiin A-D. A-luokka on vahvin näytön aste ja D-luokka on alin näytön aste. (Lauri 2003, 14.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset olivat näytön asteeltaan luokkaa B-C.

Tässä kirjallisuus katsauksessa laadunarvioinnissa käytettiin Palomeän ja Piirtolan (2012) kehittämään laadun arvioinnin mittaria. Tässä mittarissa tutkimuksen laadulle maksimipistemäärä on 20. Kirjallisuuskatsauksen tekijä voi itse asettaa tutkimuksen laadulle alimman pistemäärän, jolla tutkimus valitaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa se oli 14.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat liitteenä (Liite 1). Siellä käy ilmi kunkin tutkimuksen näytönaste ja laadun pistemäärä. Mukaan valitut tutkimukset luettiin läpi ja niistä pyrittiin löytämään induktiivisesti työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ikääntyneillä. Kirjallisuuskatsauksen tiedoksi muodostui, että työkyky ei ole ikä sidonnaista vaan yksilöllistä, työkyvyn edistäminen koetaan tärkeäksi, tietämys siihen vaikuttavista asioista vaihtelee ja työhyvinvointiohjelmilla on saatu lyhytaikaisia vaikutuksia sekä työkykyyn että hyvinvointiin. Kaikissa tutkimuksissa nousi esille myös esimiehen roolin tärkeys työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemisessa.

3.4.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Marjala (2009) kuvaa tutkimuksessaan työhyvinvoinnin olevan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hän toteaa tutkimuksessaan, että työhyvinvointi on jatkuvasti muuttuva tekijä, johon vaikuttavat yksilön psyykkiset, sosiaaliset ja keholliset tekijät sekä ympäristö. Tutkimuksessa pyrittiin terveydenhuollon työntekijöitä saamaan tietoisiksi työhyvinvointiin vaikuttavasti tekijöistä ja työhyvinvoinnin kokemisen yksilöllisyydestä. Työntekijöiden työhyvinvoinnin ymmärtämistä ja kokemista tuettiin työhyvinvointi-profiililla, jonka avulla yksilö pyrittiin saamaan tietoiseksi keinoista, joilla yksilö voi vaikuttaa työhyvinvointiinsa.

Mäenalanen (2011) oli tutkimuksessaan todennut, että työhyvinvointi-interventioista koettiin olevan välittömästi vaikutusta, mutta niiden pitkäaikainen vaikutus oli epävarmaa. Tutkimuksessa liikunnan lisäämisen koettiin auttaneen vireystilaan, työssä jaksamiseen ja painonhallintaan, mutta vaikutuksien koettiin olleen lyhyt aikaisia. Mäenalanen toteaa, että yksilön tulisi olla tietoinen omaan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sillä vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen auttoi työntekijöitä panostamaan työhyvinvointiin ja työkykyyn. Tutkimuksessa korostui työhyvinvointi-interventioiden suunnittelemisen ja ohjaaminen yksilöllisesti.

Lehikoinen (2009) toteaa tutkimuksessaan, että sairaalan ja pelastuslaitoksen työntekijät kokivat työnkykynsä paremmaksi työn henkisten vaatimusten osalta kuin työn fyysisien vaatimusten osalta. Lehikoinen toi tutkimuksessaan esille myös, että työntekijät harrastavat liikuntaa vähemmän kuin olisi työ- ja toimintakyvyn säilyttämisen sekä työhyvinvoinnin edistämisen kannalta suositeltavaa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että koulutuksella oli vaikutusta työkyvyn kokemiseen, korkeammin koulutetut kokivat työkykynsä paremmaksi.

Laine (2006) on tutkinut iän vaikutusta hoiva-alan työntekijöiden terveyteen, työkykyyn ja työhyvinvointiin. Tutkimuksessa ei havaittu iällä olevan vaikutusta työntekijän kokemaan terveyteen, työkykyyn tai työhyvinvointiin. Yksilöllisten tekijöiden koettiin vaikuttavan näihin enemmän. Laineen tutkimuksessakin siis korostui työkyvyn ja työhyvinvoinnin yksilöllisyys ja sen tukeminen.

Kirjallisuuskatsauksen kaikissa tutkimuksissa työkyvyn ja työhyvinvoinnin kehittäminen ja edistäminen koettiin tärkeäksi. Tutkimuksissa tuli esille työhyvinvoinnin ja työkyvyn yksilöllinen tärkeys ja ohjaus. Samalla toivottiin koko organisaation panosta työhyvinvoinnin kehittämiseen. Työhyvinvoinnille toivottiin johtamista ja esimiehen selkeää tukea.

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimus, josta käytetään myös nimitystä tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitetään tutkimustuloksia numeerisesti sekä mitataan tutkittavan ilmiön välisiä suhteita, riippuvuuksia ja eroja. Tutkittava ilmiö muutetaan mitattavaan muotoon ja tutkimustulokset esitetään numeerisesti, kuvioiden ja taulukoiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko on yleensä suuri, sillä tutkimuksella pyritään yleistettäviin tuloksiin. (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2008, 10.)

Perusjoukolla tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jota tutkimuksessa halutaan tutkia. Tutkittavien määrän ollessa suuri, otetaan perusjoukosta otos. Otos koostuu tutkimukseen mukaan valituista vastaajista. Otoksen vastaajien tulee edustaa perusjoukkoa niin, että otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Otos muodostetaan satunnaisesti, ja kaikilla perusjoukon jäsenillä tulee olla yhtä hyvä mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen kohdistuessa koko perusjoukkoon voidaan puhua kokonaisotannasta. Kokonaisotanta kannattaa tutkimuksen perusjoukon ollessa pieni. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 100-101.)

Kokonaisotanta tai riittävän suuri otos ei takaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkimustulosten yleistettävyyttä tukee tutkittavilta saatujen vastausten määrä. Vastausprosentti kuvaa tutkittavilta saatujen vastausten määrää, sitä kuinka moni tutkimukseen valituista tiedonantajista täytti ja palautti kyselylomakkeen. Tutkimukseen osallistuttavilta pitää saada riittävän paljon vastauksia, jotta tulokset olisivat yleistettävissä. Alhainen vastausprosentti jättää tutkimustulosten yleistettävyyden kyseenalaiseksi. (Vehkalahti 2014, 44.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ”Kunnolla Töissä!”-ohjelmaan osallistuneiden arviointoja ja kokemuksia työhyvinvointiohjelman vaikutuksista työhyvinvointiin ja työkykyyn. Tutkimuksen tavoitteena oli saada esille vertailukelpoisia arvoja ja lukuja sekä selvittää tutkittavien muuttujien vaikutuksia toisiinsa. Tutkimuksessa pyrittiin myös löytämään

eroja muuttujien välillä ja saada esille konkreettisia kehittämistarpeita tutkittavalle ilmiölle. Koska tavoitteena oli saada esille konkreettista ja vertailukelpoista tietoa, tutkimusmetodiksi valittiin kvantitatiivinen metodi.

Tutkimuksen perusjoukon muodosti Tays Sydänsairaalan ”Kunnolla Töissä!”-ohjelmassa mukana olevat työntekijät. Tutkimus toteutettiin kokonaisotannalla, mukaan otettiin kaikki ”Kunnolla töissä!”-ohjelman pilotoinnissa mukana olevat työntekijät (N=40). Kokonaisotannalla pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettavaa ja yleistettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kaikille tutkimukseen osallistuville lähetettiin tiedonkeruulomake, sähköinen kyselylomake. 24 (=n) vastasi tutkimukseen, vastausprosentiksi muodostui 60,0.

4.2 Aineiston keruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus

Kvantitatiivisen tutkimukseen informaationa voidaan käyttää kaikkea sellaista tietoa, joka on muutettavissa mitattavaan muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää valmiita aineistoja tai kerätä tutkimusaineisto itse. Valmiita aineistoja voivat olla esimerkiksi erilaiset tilastot, rekisterit ja potilasdokumentit. Oman aineiston keräämistä varten tutkija määrittää tutkimusongelman, tutkimuksen luonteen ja tavoitteet sekä valitsee niiden perusteella soveltuvimman tutkimusmenetelmän. Tämän jälkeen tutkija kerää itse tutkimusaineiston. Oman aineiston kerääminen on varsin yleistä. (Heikkilä 2014, 16-17.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineiston keruumenetelmänä on kysely. Aineiston keräämisessä kyselyn muoto on yleensä standardoitu, eli kaikilta tutkittavilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja heillä on samat vastausvaihtoehdot kysymyksiin. Tällä tavoin pyritään varmistamaan, että kaikki tutkimukseen osallistujat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Tutkittavien määrän ollessa suuri, on kysely hyvä tapa toteuttaa tiedonkeruu. Kyselyn avulla voidaan pyrkiä turvaamaan myös korkea vastausprosentti, sillä tutkiville on mahdollista lähettää uusinta kysely, mikäli vastausprosentti uhkaa jäädä matalaksi. Tutkimusaineiston kerääminen kyselyllä voidaan toteuttaa joko sähköisesti tai paperilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193-195.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittarilla tarkoitetaan usein kyselylomaketta, joka muodostuu kysymyksistä ja väittämistä. Tutkija voi hyödyntää valmiita mittareita omassa tutkimuksessaan tai rakentaa tutkimukseen liittyvän teoria tiedon pohjalta sellaisen itse. Mittarilla pyritään mittamaan tutkittavaa ilmiötä useista eri näkökulmista. (Vehkalahti 2014, 12.)

Mittarin laadinnassa tulee olla tarkka ja varmistaa, että sillä saadaan vastaukset tutkittavaan ilmiöön, koska mittaria ei voi muuttaa aineiston keräämisen jälkeen. Mittarin eli kyselylomakkeen laadinta vaiheessa tutkijan tulee tietää tutkimuksensa tavoite, eli mihin kysymyksiin halutaan vastauksia, ja millaisia selittäviä taustamuuttujia tutkittavalla asialla on. Tutkimuslomake sisältää usein suljettuja kysymyksiä, joissa on vastausvaihtoehdot valmiiksi annettuina. Valmiista vastausvaihtoehdoista vastaaja valitsee sopivimman joko ympyröimällä tai rastittamalla. Usein mittarissa on mukana myös avoimia kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehtoja ei valmiiksi tiedetä. Avoimia kysymyksiä kannattaa kuitenkin suunnata johonkin tarkkaan alueeseen tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Heikkilä 2014, 45, 47, 51, 53.)

Kyselylomakkeen tarkoituksen mukaisuus kannattaa varmistaa esitestauksella ennen sen lähettämistä tutkittaville. Esitestauksen voi tehdä muutamalla tutkimukseen kuuluvalla tai sen ulkopuolisella henkilöllä. Esitestauksen tavoitteen on pyrkiä selvittämään mittarin kysymysten ja ohjeiden selkeys sekä toimivuus. Samalla pystytään tarkistamaan, saadanko kysymyksillä selville kaikki tarpeellinen tutkimusaiheesta. Esitestauksessa saadaan tietoa myös kyselylomakkeen vastaaja ystävällisyydestä, vastaamiseen kuluvasta ajasta ja lomakkeiden kysymysten tarpeellisuudesta. Kyselylomakkeen esitestajilla olisi hyvä olla, joilla tapaa kokemusta tutkimusaiheesta. (Vehkalahti 2014, 48.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittavaan aiheeseen ei ollut valmiina käyttökelpoista mittaria, jonka vuoksi sellainen kehitettiin itse tutkimusaiheeseen liittyvään teoriaan pohjautuen. Aineiston kerääminen toteutettiin sähköisellä kyselyllä Surveypal ohjelman kautta. Aineistonkeruu koostui sekä saatekirjeestä (Liite 2) että sähköisestä kyselylomakkeesta (Liite 3).

Kyselylomake koostui kahdesta suljetusta kysymysosuudesta sekä yhdestä avoimesta kysymysosuudesta. Ensimmäisessä osuudessa mitattiin vastaajien liikuntatottumuksia ja liikuntamuotoja ”Kunnolla töissä!”-ohjelman aikana. Toisessa osiossa mitattiin ohjelman

vaikutusta vastaajien työkykyyn ja työhyvinvointiin heidän itsensä arvioimana. Kyselylomakkeen kolmannessa osuudessa kartoitettiin vastaajien kehittämisehdotuksia ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle.

Ensimmäisessä osiossa mitattiin liikunnan määrää ja muotoa avoimilla kysymyksillä ja monivalintakysymyksellä liikunnan lisäämisestä. Ohjelman vaikutusta työkykyyn ja työhyvinvointiin mitattiin viisi portaisella Likertin-asteikolla, kyselylomakkeen toisessa osiossa. Kehittämisehdotuksia vastaajat saivat kertoa avoimilla vastauksilla kyselylomakkeen kolmannessa osuudessa. Tässä osuudessa tarkasteltiin myös vastaajien ajatuksia työhyvinvointiohjelmasta muutaman suljetun kysymyksen avulla. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajien taustatietoja.

Mittarin kaikkien osioiden kysymykset pohjautuvat teoriaan työhyvinvoinnista ja työkyvystä sekä liikunnan vaikutuksesta niihin. Kyselylomakkeen esitestauksen suoritti viisi kohderyhmän ulkopuolella olevaa Tays Sydänsairaalan työntekijää. Esitestaukseen osallistui sekä esimiehiä että työntekijöitä. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin ennen sen sähköistämistä.

Kysely toteutettiin sähköisesti, mikä oli tutkimuksen vastaanottavan organisaation päätös. Tutkija laati teorian pohjalta kyselylomakkeen, jonka tutkimuksen vastaanottava organisaatio muutti sähköiseksi. Kyselytutkimus toteutettiin Surveypal-ohjelmiston kautta. Kyselyn toteuttamisesta tiedotettiin vastaajille sähköpostitse. Kaikille ohjelmassa mukana oleville lähetettiin tiedote tutkimuksesta sähköpostilla. Samassa sähköpostissa on linkki kyselyyn ja liitteenä saatekirje tutkimuksen toteuttajalta tutkittaville. Sähköposti lähetettiin ”Kunnolla Töissä!”-ohjelmaan osallistuville Tays Sydänsairaalan henkilöstöpäällikön toimesta. Kysely toteutettiin ajalla 18.3 - 17.4.2015.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä ja aineiston analyysin toteutus

Kyselylomaketta laadittaessa tulisi olla tiedossa kuinka tutkimusaineistoa tullaan käsittelemään ja analysoimaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto yleisimmin analysoidaan tilastollisesti. Tutkimusaineisto täytyy muuttaa tilastollisesti tallennettavaan muotoon ja tallentaa tilasto-ohjelmaan havaintomatriisiksi. Havaintomatriisissa havainto on

yksi kyselylomake, muuttuja yksi kysymys ja havaintoyksikkö on kyselylomakkeen vastaaja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129, 132.)

Kun kyselylomakkeen aineisto on tallennettu havaintomatriisiksi, aloitetaan aineiston tarkastelu. Aineistosta voidaan tarkastella erilaisia tunnuslukuja kuten keskiarvoja, frekvenssejä sekä mediaania. Joissakin tilanteissa muuttujia tarvitsee yhdistää tai tiivistää mitta-asteikkoa, jotta saadaan luotettavampi kokonaiskuva ilmiöstä. Havaintomatriisista voidaan tehdä erilaisia tilastollisia testejä, korrelaatio, ristiintaulukointi ja t-testejä, joiden avulla pyritään selvittämään tutkittavan ilmiön yhteneväisyyksiä ja eroja. (Heikkilä 2010, 123, 128, 133-135.)

Jokaisessa tutkimuksessa esiintyy yleensä puuttuvia tietoja. Tutkittavat jättävät syystä tai toisesta vastaamatta yksittäiseen kysymykseen. Puuttuvien tietojen merkityksellisyyttä tutkimuksella tulee pohtia. Tilasto-ohjelmat jättävät suoraa puuttuvat tiedot tulkitsematta, joten vääristyneiden tutkimustulosten välttämiseksi puuttuvien tietojen paikkaamista tulee harkita. Tietojen paikkaamista tulee harkita jokaisen muuttujan kohdalla erikseen. Satunnaisesti puuttuvien muuttujien kohdalla vastausten paikkaaminen voi olla tulosten kannalta järkevää, systemaattisesti puuttuvia vastauksia ei kannata lähteä paikkaamaan. Mikäli jonkun muuttujan kohdalla on paljon puuttuvia vastauksia, kannattaa harkita muuttujan pois jättämistä analyysistä. Puuttuvien tietojen paikkaamiselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan paikkausmenetelmä tulee harkita aina muuttujan mukaan. (Vehkalahti 2014, 82.)

Avoimien kysymysten kohdalla voidaan käyttää analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmänä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa erilaisilla tavoilla. Yleisimmin käytetyt sisällönanalyysi tavat ovat aineisto- tai teorialähtöinen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustulokset ohjaavat teorian rakentumista. Teorialähtöisessä aineiston analyysissä teoria ohjaa aineiston analysointia. Teorian pohjalta etsitään tutkimusaineistosta havaintoja ja nostetaan ne tuloksista esille sitoen ja verraten teoriaan. Alkeellisimmillaan tutkimustuloksia luokitellaan ja lasketaan kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 93, 95, 97.)

Tämän opinnäytetyön aineisto palautui tutkijalle Tays Sydänsairaalan henkilöstöpäällikön kautta sähköpostin liitetiedostona. Tutkimuslomakkeet oli tallennettu Excel-taulukkolaskentaohjelmaan niiden palautuessa tutkijalle. Excel-taulukkolaskentaohjelmassa tutkimuslomakkeet numeroitiin uudelleen ja vastauksia muutettiin uusille muuttuja-arvoille analysoinnin helpottamiseksi. Vastaajien avoimiin kysymyksiin antamia vastauksia analysoitiin ja muutettiin mitattavaan muotoon ennen lomakkeiden vientiä SPSS-ohjelmaan. Tämän jälkeen vastaukset vietiin SPSS for Windows 22 tilasto-ohjelmaan.

Aineistosta laskettiin prosenttilukuja sekä keskiarvoja ja tuloksia verrattiin toisiinsa korrelaatiotestien avulla. Kyselylomakkeen Likertin-asteikollisille muuttujille laskettiin keskiarvo, koska tilastollinen tutkimuskirjallisuus sen sallii, kun halutaan saada yleiskuvan tutkittavasta ilmiöstä (Heikkilä 2014, 54). Keskiarvolla voidaan kuvata jakaumien sijaintia ja saada yleiskuvaa tutkittavasta asiasta. Keskiarvo voidaan laskea useammalla tapaa, riippuen aineistosta. Aritmeettinen keskiarvo on kuitenkin yleisin tapa ilmoittaa keskiarvo. Aritmeettinen keskiarvo saadaan laskemalla havaintoarvot yhteen ja jakamalla ne havaintojen määrällä. (Nummenmaa 2009, 64-66.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty aritmeettista keskiarvoa, kuvaamaan havaintoarvojen sijaintia.

Ennen tilastollisten testien tekemistä tutkijan tulee tietää millainen on aineiston havaintojen jakaantuminen. Jakaantumista voidaan kuvata normaalijakaumalla. Tämä kuvaa sitä, kuinka havaintoarvot ovat jakaantuneet muuttujan keskiarvon ympärille. Normaalijakauman oletuksena on, että havaintoarvot ovat jakautuneet symmetrisesti lähelle keskiarvoa, muodostaen symmetrisen jakauman keskiarvon molemmin puolin. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 144-146.) Tässä tutkimuksessa muuttujat eivät olleet jakautuneet normaalisti, jonka vuoksi muuttujien välisten erojen ja yhteneväisyyksien tarkastelussa käytettiin ei-parametrisia testejä.

Tutkimustuloksia pyritään yleistämään koskemaan koko perusjoukkoa, jolloin otoksesta tehtyjä päätelmiä testataan tilastollisesti. Tilastollisilla testeillä pyritään selvittämään, onko tutkimukselle asetetut ennakkokäsityksiä todellisia vai onko sattumalla vaikutusta tutkimustuloksiin. Tällöin testataan nollahypoteesi, joka väittää, ettei testattavien muuttujien välillä ole riippuvuutta. Testien tilastollisten tulosten avulla nollahypoteesi joko hyväksytään tai hylätään, riippuen siitä millainen on tehdyn testin tilastollinen merkitsevyys. Tilastolliselle merkitsevyydelle on asetettu raja-arvot, joiden avulla voidaan päät-

tää onko muuttujien välillä riippuvuutta vai ei. Tilastollinen merkitsevyys kuvataan yleisimmin lyhenteellä p (probability). (Heikkilä 2014, 180-181, 184-185.) Tässä tutkimuksessa on tulosten tulkinnassa käytetty Heikkilän (2014) tilastollisen merkitsevyyden raja-arvoja (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tilastollinen merkitsevyys (Heikkilä 2014)

Tilastollinen merkitsevyys	p	Symboli
Tilastollisesti suuntaa antava	$0.05 < p \leq 0.1$	
Tilastollisesti melkein merkitsevä	$0.01 < p \leq 0.05$	*
Tilastollisesti merkitsevä	$0.001 < p \leq 0.01$	**
Tilastollisesti erittäin merkitsevä	$p \leq 0.001$	***

Tässä opinnäytetyössä muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin korrelaatiokertoimen avulla. Korrelaationkerroin kuvaa kahden muuttujan välistä yhteyttä, riippuvuutta. Korrelaatiokertoimen suuruus voi vaihdella välillä $-1:n$ ja $+1:n$ välillä, ja muuttujien välisen riippuvuuden voimakkuus vaihtelee riippuen korrelaation suuruudesta. (Nummenmaa 2009, 280, 289-290.) Tutkimustulosten tarkastelussa käytettiin Spearmanin korrelaatiokerrointa, koska aineisto ei ollut normaalisti jakautunut. Spearmanin järjestyskorrelaatio kuvaa kuinka samanlainen on tutkittavien muuttujien havaintojen järjestys, onko niillä yhteyttä toisiinsa (Nummenmaa 2009, 283). Tässä opinnäytetyössä korrelaation voimakkuuden arvojen tulkinnassa käytettiin Nummenmaan (2009) raja-arvoja (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Korrelaation voimakkuus Nummenmaata (2009) mukailleen.

Yhteyden voimakkuus	r
Täysi yhteys	$r = \pm 1$
Voimakas yhteys	$r = \pm 0.9$
Melko voimakas yhteys	$r = \pm 0.7$
Keskinkertainen yhteys	$r = \pm 0.5$
Heikko yhteys	$r = \pm 0.3$
Ei yhteyttä	$r = 0$

Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset on kuvattu numeerisesti sekä kuvioiden avulla. Tuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten kautta ja pyrittiin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Puuttuvia tietoja aineistossa esiintyi satunnaisesti, yhtään vastauslomaketta ei tämän vuoksi kuitenkaan hylätty. Puuttuvia tietoja ei analysointivaiheessa paikattu.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

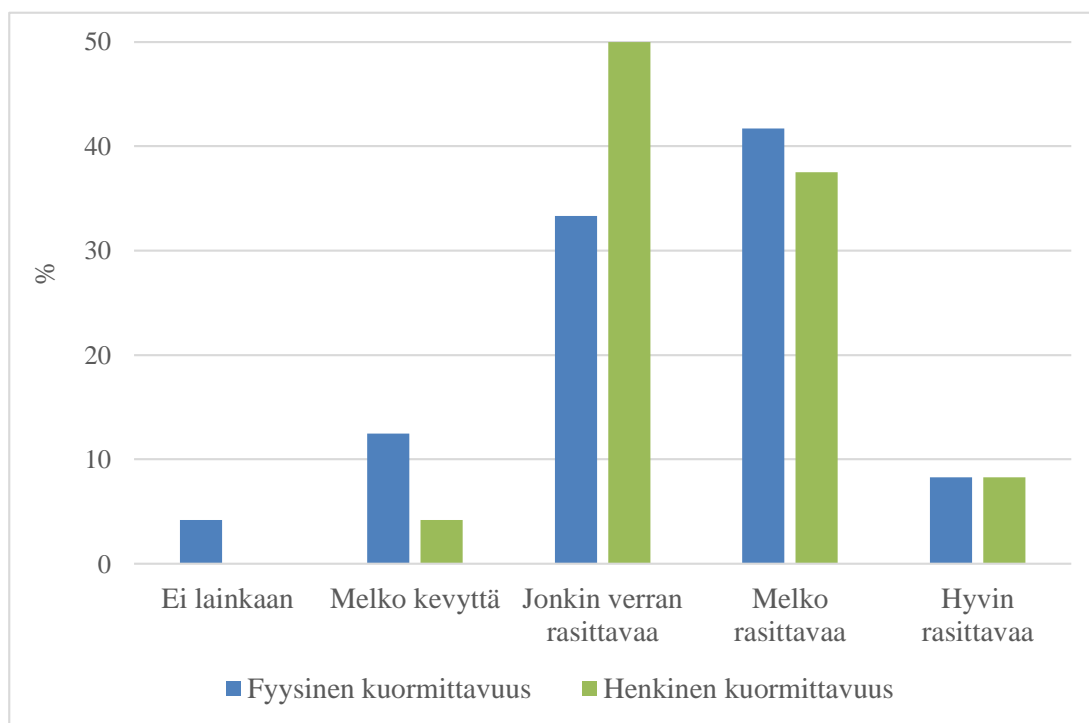
Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa mukana olevat työntekijät. Tutkimuksen ajankohtaan mennessä ohjelmassa on mukana ollut 42 (=N) työntekijää. Näistä työntekijöistä 40 osallistujaa on työelämässä. Tutkimukseen vastasi 24, jolloin vastausprosentiksi muodostui 60,0.

Tutkimukseen vastaajista (n=24) 83,3 prosenttia oli naisia. Vastaajien keski-ikä oli 56,5 vuotta. 50 % vastaajista oli 55 - 59 vuotiaita ja 29,2 prosenttia 60 - 64 vuotiaita. 87,5 % vastaajista oli ammatiltaan sairaan-, perus-, lähi-, osasto- tai röntgenhoitajia tai fysioterapeutteja. Lääkäreitä ja sihteereitä tutkimukseen osallistui vähän (Taulukko 4). Vastaajista (n=24) 70,8 prosenttia oli vuorotyössä. Hieman yli puolella (54,2 %) vastaajista oli työkykyyn vaikuttavia sairauksia. Esimiehen kanssa työkyvystään oli keskustellut 62,5 prosenttia vastaajista. Kukaan vastaajista (n= 23) ei ollut työn kierrossa tai osa-aikaisesti työssä ohjelmassa mukana olon aikana.

TAULUKKO 4. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli	Nainen	20	83,3
	Mies	4	16,7
Ikä			
	alle 55 v.	5	20,8
	55 - 59 v.	12	50
	60 - 64 v.	7	29,2
Ammatti			
	Hoitaja	21	87,5
	Lääkäri	2	8,3
	Osastosihteeri	1	4,2

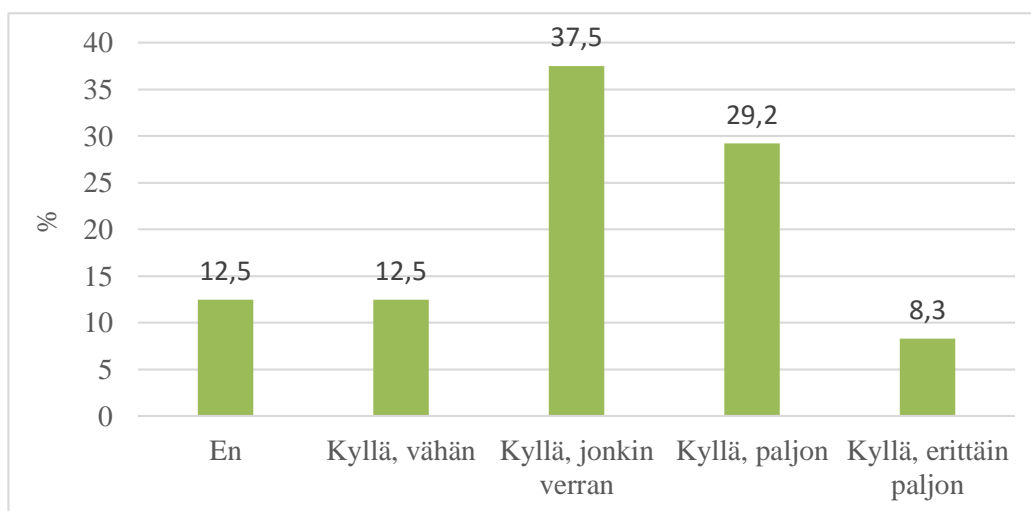
Vastaajat kokivat työnsä sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaksi. Puolet vastaajista (50 %) kokivat työnsä fyysisesti melko tai hyvin rasittavaksi. Fyysisen kuormituksen kevyeksi tai ei lainkaan kuormittavaksi koki 16,7 % vastaajista. Henkisesti työnsä melko tai jonkin verran kuormittavaksi koki 54,2 % vastaajista. Hyvin tai melko rasittavaksi työn henkisen kuormittavuuden koki 45,8 % vastaajista (Kuvio 2).



KUVIO 2. Työn kuormittavuus vastaajien (n=24) kokemana

5.2 ”Kunnolla Töissä!”-ohjelman vaikutukset

Enemmistö vastaajista (87,5 %) oli lisännyt liikuntaa ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa mukana olon aikana (Kuvio 3). 41,7 prosenttia vastaajista liikkui 1 - 3 kertaa viikossa. 4 - 6 kertaa viikossa vastaajista liikkui 50 % ja 7-9 kertaa viikossa liikkui 8,3 % vastaajista. Yhden liikuntakerran kesto vaihteli vastaajilla 30 minuutista 120 minuuttiin. Yli puolet (58,3 %) vastaajista liikkui 31 - 60 minuuttia kerrallaan.



KUVIO 3. Vastaajien (n=24) liikunnan lisääminen ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa

Vastaajat olivat harrastaneet hankkeen aikana huomattavan määrän erilaisia liikuntamuotoja. Liikuntamuodoissa nousi esille kestävyysliikunta ja lihasvoimaa kehittävä liikunta, sekä kehonhuoltoa ja rentoutumista tukeva liikunta. 58,3 % vastaajista oli harrastanut kestävyysliikuntaa saamallaan liikuntaseteleillä. Puolet vastaajista (50 %) oli harrastanut lihasvoimaa kehittävää liikuntaa ja 12,5 % lihas- ja kehoahoito liikuntaa. Sekä kestävyysliikuntaa ja lihasvoimaa kehittävää liikuntaa oli harrastanut 29,2 % vastaajista. 12,5 % ei ollut käyttänyt saamiaan liikuntaseteleitä. Vastaajien kertomat liikuntamuodot on kuvattu liitteessä (LIITE 4).

”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutusta työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyviin tekijöihin tutkittiin kolmen kysymyspatteriston avulla. Ensimmäiseen kysymyspatteristoon oli koottu työssä jaksamiseen ja motivaatioon liittyviä tekijöitä. Toisessa kysymyspatteristossa tarkasteltiin elintapoihin ja terveyteen liittyviä tekijöitä ja kolmannessa kysymyspatteristossa psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kysymyspatteristot koostuivat kukin 6 - 8 väittämästä, joiden parantumista kysyttiin Likertin-asteikolla 1 (= ei / en lainkaan) – 5 (= erittäin paljon). Yksittäisiin patteristojen kysymyksiin oli 1 - 2 vastaajaa jättänyt vastaamatta. Jokaisen patteriston väittämän kohdalla on ilmoitettu, kuinka monta vastaaja on vastannut kyseiseen väittämään. Jokaisen patteriston, kaikille väittämille laskettiin prosenttijakaumat eri vastausvaihtoehtojen välillä. Kaikkien väittämien havaintojen saamat arvot ovat kuvattuna kokonaisuudessaan liitteessä 5 (LIITE 5).

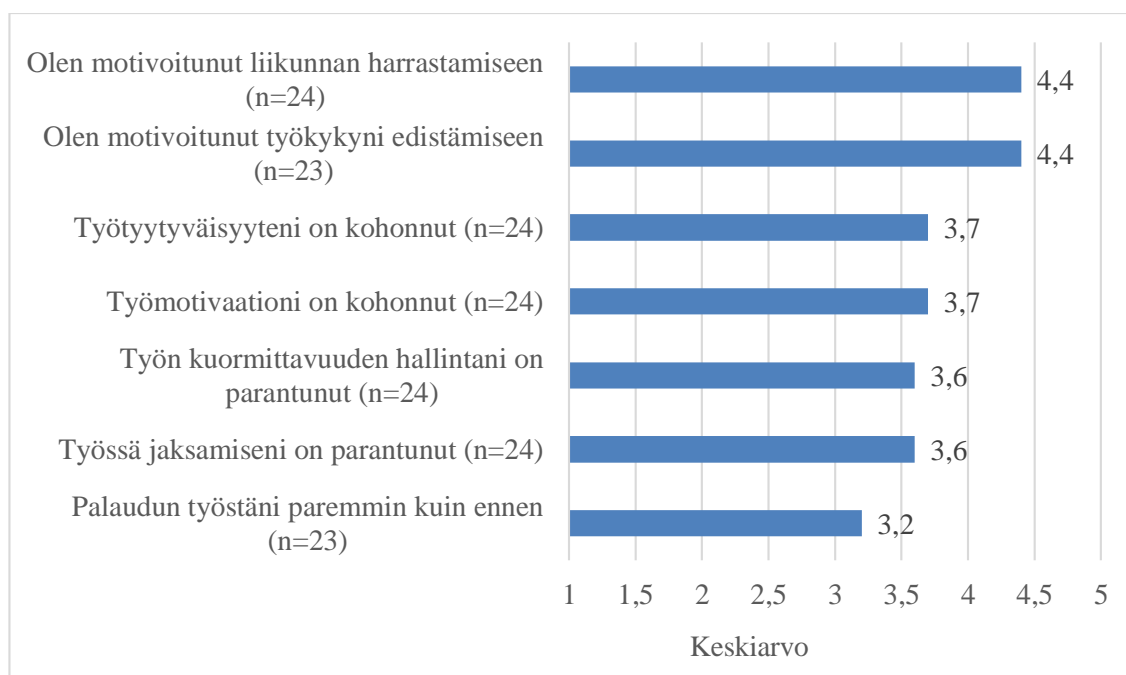
Ohjelman vaikutuksia työssä jaksamiseen ja motivaatioon tutkittiin Likertin-asteikon avulla, seitsemän väittämän kautta. Motivaatioon työkyvyn edistämiseen vastaajista (n=23) 50 prosenttia koki ohjelman vaikuttaneen erittäin paljon. Arvo ”3” motivaation edistymiselle antoi 12,5 % vastaajista. Vastaajien antamat arvot motivaation lisääntymiseen työkyvyn edistämiseksi vaihtelivat välillä 3 - 5. Motivaatioon liikunnan harrastamisesta 50 prosenttia vastaajista (n=24) koki ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen edistävästi erittäin paljon. 41,7 % vastaajista antoi liikunnan harrastamisen motivaatiolle arvon ”4”. Motivaation lisääntymiselle liikunnan harrastamiseksi vastaajien antamat vastaukset vaihtelivat välillä 2 - 5.

”Kunnolla töissä!”-ohjelman avulla, työssä jaksamisen parantumiselle vastaajat (n=24) antoivat arvoja väliltä 2 - 5. 12,5 prosenttia koki ohjelman vaikuttaneen erittäin paljon työssä jaksamisen parantumiseen. Arvon ”4” työssä jaksamisen parantumiselle antoi 45,8

prosenttia vastaajista. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutusta työn kuormittavuuden hallinnan parantumiseen vastaajien (n=24) antamat vastaukset vaihtelivat välillä 2 - 5. 8,3 % vastaajista koki ohjelman vaikuttaneen erittäin paljon työn kuormittavuuden hallintaan. 50 prosenttia vastaajista antoi arvon ”4”. Työstä palautumisen parantumiselle vastaajien (n=23) antamat vastaukset vaihtelivat välillä 1 - 4. 41,7 prosenttia vastaajista antoi arvon ”3” ja 37,5 % arvon ”4” työstä palautumisen parantumiselle.

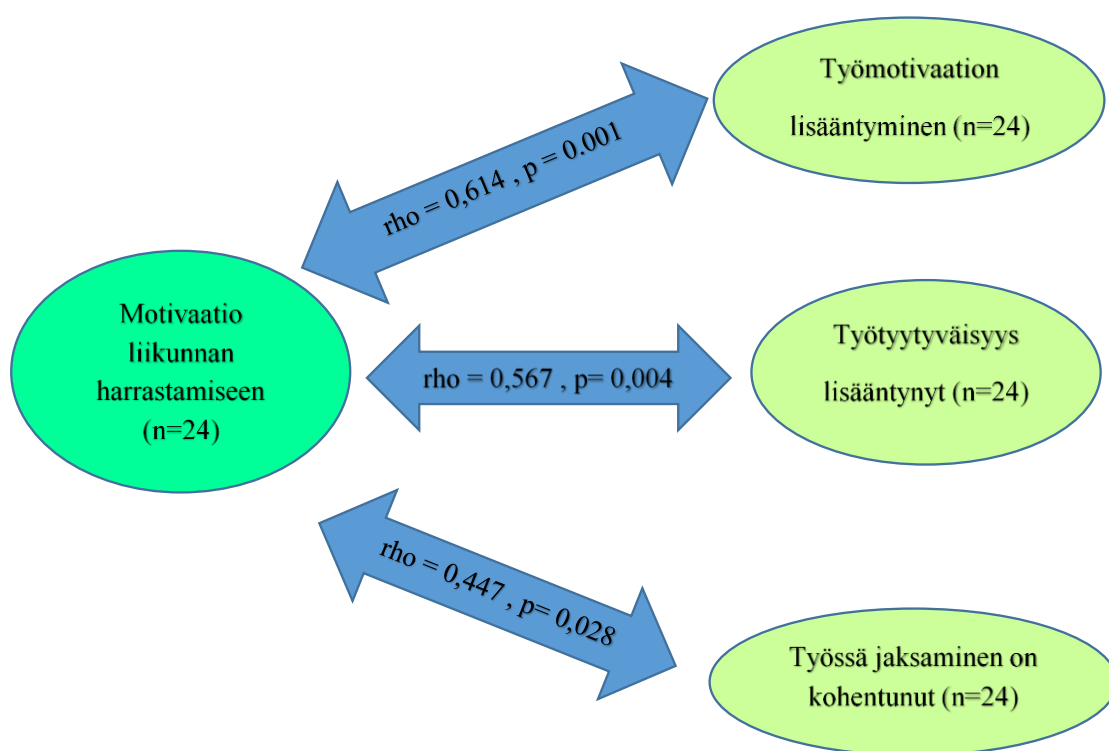
Vastaajat (n=24) antoi työmotivaation lisääntymiselle arvoja väliltä 2 - 5. 12,5 prosenttia vastaajista koki työmotivaation kohonneen erittäin paljon. 45,8 % vastaajista antoi arvon ”4” työmotivaation lisääntymiselle. Työtyytyväisyyden lisääntymiselle vastaajat (n=24) antoivat arvoja väliltä 3 - 5. Likertin-asteikolla (1-5) arvon ”4” antoi 50 % vastaajista ja arvon ”3” 41,7 % vastaajista. Työtyytyväisen kohoamiseen erittäin paljon ohjelman koki vaikuttaneen 8,3 prosentti vastaajista.

Työssä jaksamisen ja motivaation kysymyspatteriston väittämille laskettiin keskiarvot. Tällä saatiin yleiskuvaa ohjelman vaikutuksesta yksittäiseen työhyvinvoinnin tekijöihin. Väittämien saamat keskiarvot jakaantuivat välille 3,2 – 4,4. Matalimman keskiarvon sai työstä palautuminen (ka 3,2). Korkeimmat keskiarvot saivat motivaatio liikunnan harrastamiseen ja motivaatio työkyvyn edistämiseen, ka 4,4 (Kuvio 4).



KUVIO 4. Työssä jaksaminen ja motivaatio kysymysten keskiarvot

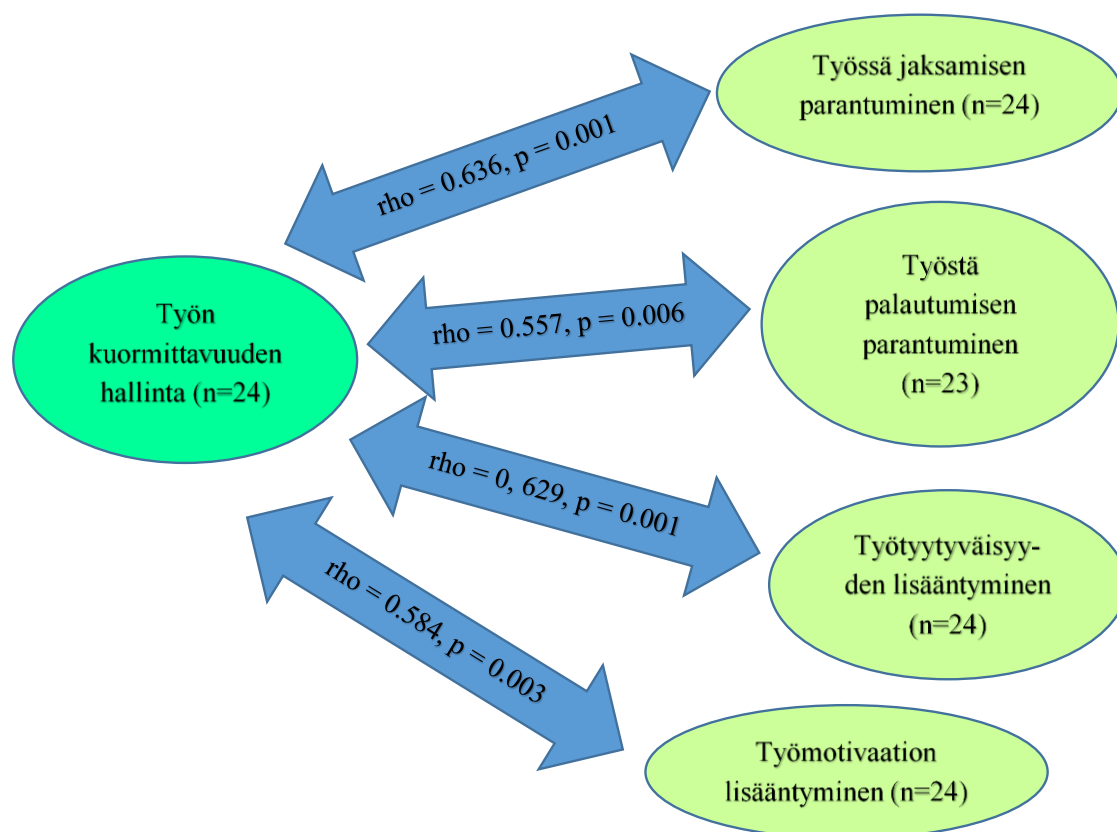
Motivaatioon liittyvien tekijöiden ja työssä jaksamisen välillä vallitsi positiivinen yhteys. Mikäli vastaajat kokivat “Kunnolla töissä!”-ohjelman edistäneen yksittäistä tekijää, oli ohjelmalla ollut positiivista vaikutusta muihin työssä jaksamisen ja motivaation tekijöihin. Vastaajat, jotka kokivat motivaation työkyvyn edistämiseen lisääntyneen, arvioivat he myös motivaation liikunnan harrastamiseen (rho 0.854, $p = 0.000$) ja itse työhön lisääntyneen (rho = 0.609, $p = 0.002$). Vastaajat, jotka olivat motivoituneita liikunnan harrastamiseen ohjelman myötä, kokivat myös työtyytyväisyytensä kasvaneen, ja työssä jaksamisen parantuneen. Motivoitumisella liikunnan harrastamiseen oli positiivista vaikutusta myös työmotivaatioon lisääntymiseen (Kuvio 5).



KUVIO 5. Motivaation liikunnan harrastamiseen yhteys työmotivaatioon, työtyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen

“Kunnolla töissä!”-ohjelmaan osallistuneista, ne jotka kokivat työn kuormittavuuden hallinnan parantuneen ohjelman avulla, kokivat myös työtyytyväisyyden, työssä jaksamisen ja työn hallinnan kohentuneen sekä työstä palautumisen parantuneen. (Kuvio 6). Työtyytyväisyydellä oli vaikutusta liikunnan harrastamisen motivaatioon (rho 0.567, $p = 0.004$) ja työkyvyn edistämisen motivaatioon (rho = 0.570, $p = 0.005$). Yhteyttä oli myös

työstä palautumisen ($\rho = 0.589$, $p = 0.003$), työssä jaksamisen ($\rho = 0.796$, $p = 0.000$) ja työn kuormittavuuden hallintaan ($\rho = 0.629$, $p = 0.001$).



KUVIO 6. Työn kuormittavuuden hallinnan yhteys työssä jaksamiseen ja motivaatioon

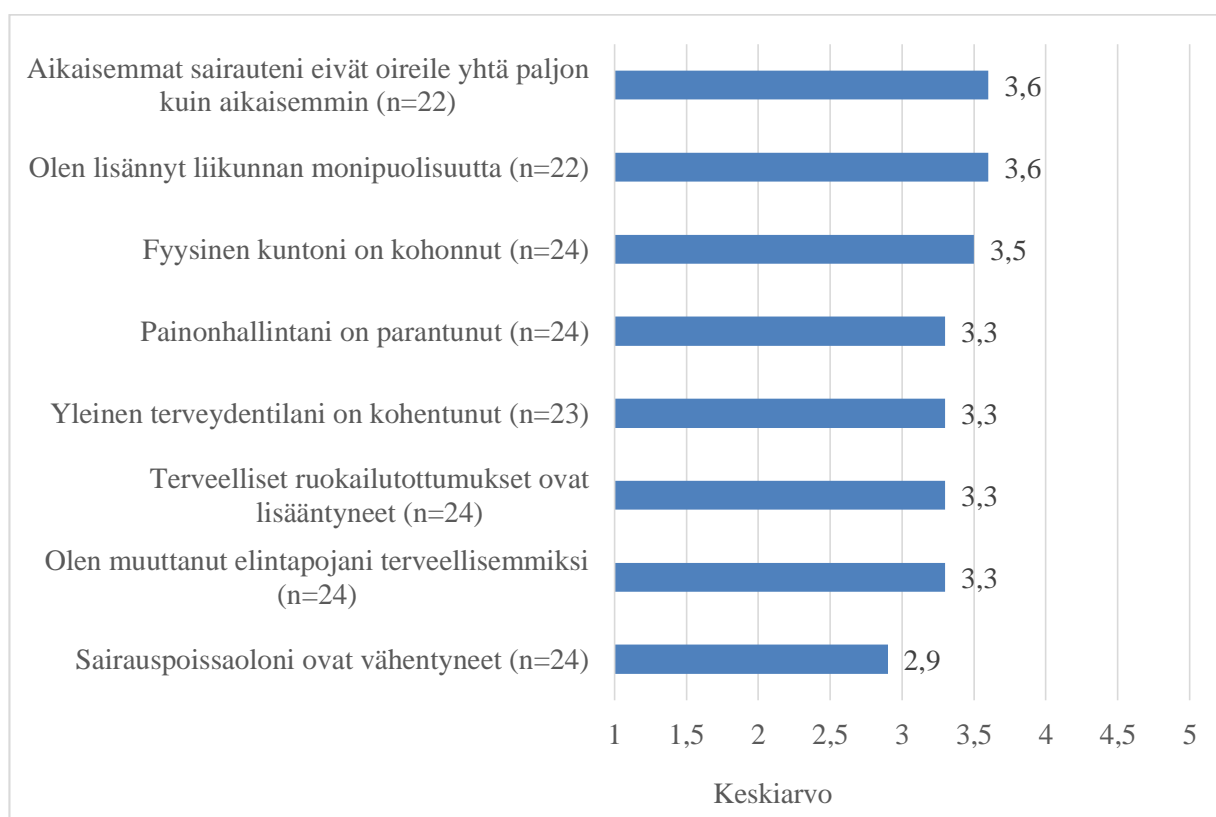
”Kunnolla töissä!”-ohjelman aikana, elintavoissa ja terveydentilassa tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin kahdeksan väittämän kautta. Fyysisen kunnon kohentumiseen vastaajat ($n=24$) antoivat arvoja väliltä 2-4. Vastaajista 54,2 prosenttia antoi fyysisen kunnon kohentumiselle arvon ”4”. Arvon ”3” antoi 29,2 prosenttia vastaajista. Ohjelman aikana liikunnan monipuolisuuden lisääntyminen saamat arvot vaihtelivat välillä 2-5. 54,2 prosenttia vastaajista ($n=22$) antoivat arvon ”4” ja 25 % vastaajista antoivat arvon ”3”.

Ohjelman aikana terveellisten elämäntapojen lisääntyminen sai 45,8 prosentilta vastaajista ($n=24$) arvon ”4” ja 8,3 % arvon ”2”. Terveellisten elämäntapojen lisääntymisen saamat arvot vaihtelivat välillä 1-4. Ruokailutottumusten terveellisemmiksi muuttaminen sai arvoja väliltä 2-4. Vastaajista ($n=24$) 41,7 prosenttia antoivat arvon ”4” ja saman verran antoivat arvon ”3”. Vastaajien yleisen terveydentilan kohentumisen saamat arvot vaihtelivat välillä 2-4. Vastaajista ($n=23$) 45,8 % antoivat arvon ”4” ja 37,5 % antoivat

arvon ”3”. Painonhallinnan parantumisen saamat arvot vaihtelivat välillä 2-4. Vastaajista (n=24) 41,7 prosenttia antoivat painonhallinnan parantumiselle arvon ”4” ja arvon ”3” antoivat 41,7 %.

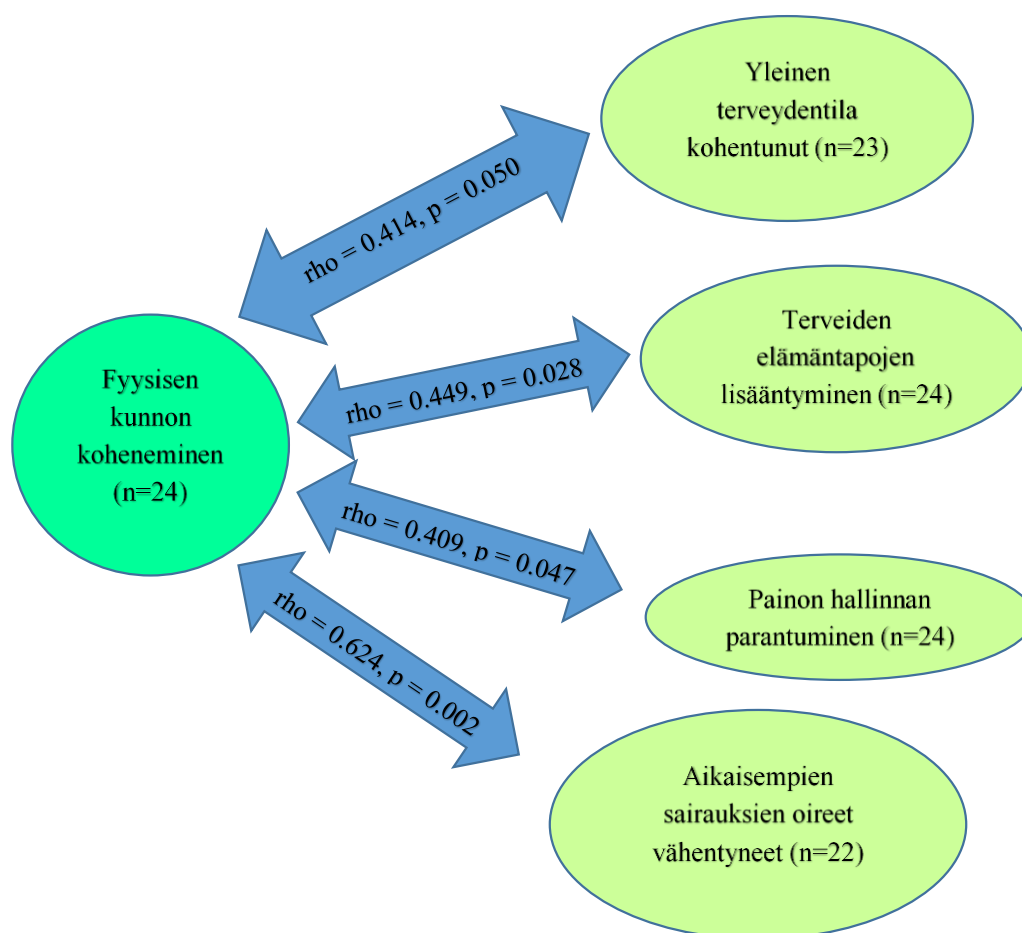
Sairauspoissaolojen vähentymiseen vastaajista (n=24) 20,8 prosenttia eivät kokeneet olleen vaikutusta ollenkaan. 41,7 % vastaajista antoivat sairauspoissaolojen vähentymiselle arvon ”3” ja arvon ”4” 25 % vastaajista. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttamista aikaisempien sairauksien oireiden vähenemiseen vastaajat (n=22) antoivat vaikutukselle arvoja väliltä 2-5. Arvon ”3” antoivat 41,7 prosenttia vastaajista ja arvon ”4” 37,5 % vastaajista.

”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutuksista terveiden elintapojen ja terveyden lisääntymiseen tarkasteltiin myös väittämien keskiarvoja. Keskiarvot vaihtelivat välillä 2,9 – 3,6 (Kuvio 7). Terveiden elintapojen ja terveyden lisääntymiseen liittyvien väittämien keskiarvot oli hyvin lähellä toisiaan. Parhaiten vastaajat kokivat ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen aikaisempien sairauksien oireiden vähenemiseen ja liikunnan monipuolisuuden lisääntymiseen. Vähiten vaikutusta oli ollut sairauspoissaolojen vähentymiseen.



KUVIO 7. Terveiden elintapojen ja terveydentila väittämien keskiarvot

Terveellisempiin elintapoihin ja terveyteen liittyvien muutosten välillä vallitsi positiivinen yhteys. Vastaajat, jotka kokivat “Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen yhteen terveyteen ja elämäntapoihin liittyvään tekijään, kokivat ohjelman vaikuttaneen myös muihin terveyteen ja elämäntapoihin liittyviin tekijöihin. Vastaajat, jotka kokivat fyysisen kuntonsa kehittyneen ohjelman aikana, kokivat myös aikaisempien sairauksiensa oireilevan vähemmän ja yleisen terveydentilansa parantuneen. Fyysisen kunnon parantumisella oli yhteyttä myös painonhallinnan parantumiseen ja terveiden elämäntapojen lisääntymiseen (Kuvio 8.). Terveydentilan parantumisella oli vastaavasti yhteyttä painonhallintaan ($\rho = 0.706$, $p = 0.000$). ja terveyden elämäntapojen lisääntymiseen ($\rho = 0.484$, $p = 0.019$). Terveellisten ruokailutottumuksien lisääntymisellä oli yhteyttä painonhallintaan ($\rho = 0.470$, $p = 0.020$) ja aikaisempien sairauksien oireiden vähenemiseen ($\rho = 0.575$, $p = 0.005$).



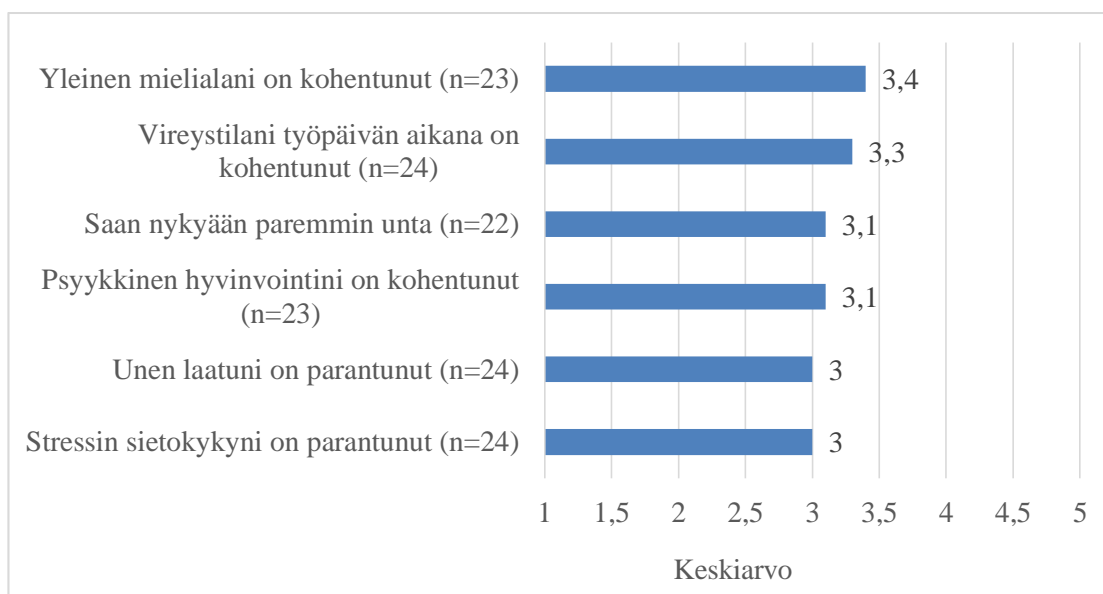
KUVIO 8. Fyysisen aktiivisuuden yhteys terveisiin elintapoihin ja terveyteen.

Kolmannessa kysymyspatteristossa tarkasteltiin Likertin-asteikolla (1= ei/en lainkaan – 5= erittäin paljon) vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Työpäivän aikaisen vireystilan kohenemiseen vastaajista (n=24) 45,8 % antoivat arvon ”4”. 41,7 prosenttia vastaajista antoivat arvon ”3” työpäivän aikaisen vireystilan kohentumiselle. Vastaajien antamat arvot työpäivän aikaisen vireystilan kohentumiselle vaihtelivat välillä 2-4. Psyykkisen hyvinvoinnin kohentumiselle vastaajat (n=23) antoivat arvoja väliltä 1-5. Vastaajista 33,3 prosenttia antoivat arvon ”3” ja 29,2 % antoivat arvon ”4” psyykkisen hyvinvoinnin kohentumiselle. Erittäin paljon psyykkisen hyvinvoinnin kohentuneen koki 8,3 prosenttia vastaajista.

Vastaajista (n=24) ohjelman aikana stressin sietokykynsä eivät kokeneet parantuneen 4,2 prosenttia vastaajista. Arvon ”4” stressin sietokyvyn parantumiselle antoivat 25,0 % vastaajista. 54,2 prosenttia vastaajista antoivat arvon ”3” stressin sietokyvyn parantumiselle. Vastaajien antamat arvot stressin sietokyvyn parantumiselle vaihtelivat välillä 1-4. Ohjelman aikana yleisen mielialan kohentuminen sai vastaajilta (n=23) arvoja väliltä 2-5. 8,3 % vastaajista koki ohjelman vaikuttaneen erittäin paljon yleisen mielialan kohenemiseen ohjelman aikana. Mielialan kohenemiselle arvon ”3” antoi 41,7 % vastaajista.

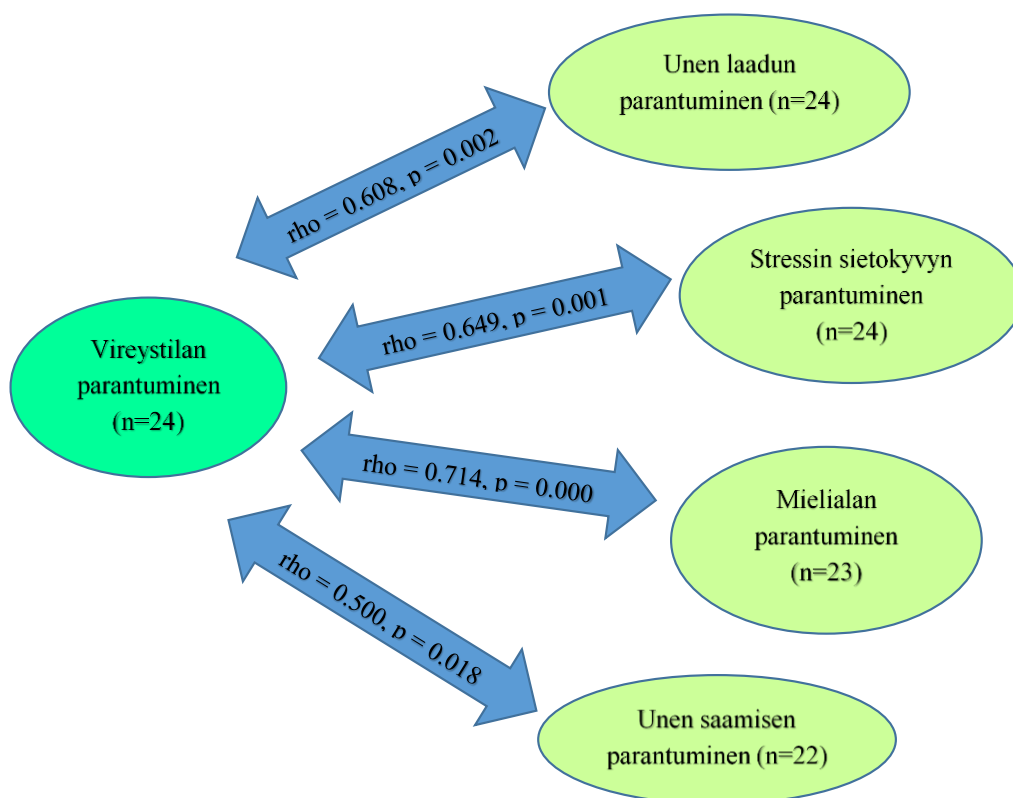
Ohjelman vaikutuksesta unen laatuun vastaajista (n=24) 54,2 prosenttia antoivat arvon ”3”. 16,7 prosenttia vastaajista antoivat unen laadun parantumiselle arvon ”4” ja 20,8 % arvon ”2”. Unen laadun parantumisen saamat arvot vaihtelivat välillä 1-5. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman psyykkisien vaikutuksien viimeinen kysymys koski unen saamista. Vastaajista (n=22) 41,7 prosenttia antoivat arvon ”3”. Arvon ”4” unen saamisen parantumiselle antoivat 25 % vastaajista. 8,3 prosenttia vastaajista ei kokenut ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen unen saamiseen. Unen saamisen parantumisen saamat arvot vaihtelivat välillä 1-5.

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia tarkasteltiin myös keskiarvojen kautta. Yleinen mielialan koheneminen sai suurimman keskiarvon psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä tekijöissä, se oli 3,4. Pienin vaikutus (ka 3,0) oli stressin sietoon ja unen laadun parantumiseen ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalla. Psyykkisen hyvinvoinnin keskiarvot vaihtelivat välillä 3,0 - 3,4 (Kuvio 9).



KUVIO 9. Psyykkinen hyvinvointi väittämien keskiarvot

Psyykkisen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden välillä vallitsi yhteys. Vastaajat, jotka kokivat työpäivänsä aikaisen vireystilan kohentuneen, kokivat myös stressinsietonsa ja mielialansa kohentuneen merkittävästi. Päivän aikaisella vireystilalla oli vaikutusta myös unen saamisen parantumiseen ja unen laadun parantumiseen (Kuvio 10). Stressin sietokyvyn parantumisella on merkittävä yhteys unen laadun ($\rho = 0.582$, $p = 0.003$), mielialan ($\rho = 0.799$, $p = 0.000$) ja yleisen psyykkisen hyvinvoinnin parantumiseen ($\rho = 0.717$, $p = 0.000$). Unen laadun parantumisella koettiin olevan vaikutusta yleiseen mielialaan ($\rho = 0.580$, $p = 0.004$), stressin sietoon ($\rho = 0.582$, $p = 0.003$) ja psyykkiseen hyvinvointiin ($\rho = 0.685$, $p = 0.000$) sekä unen saamiseen ($\rho = 0.898$, $p = 0.000$).



KUVIO 10. Vireystilan kohenemisen yhteys uneen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

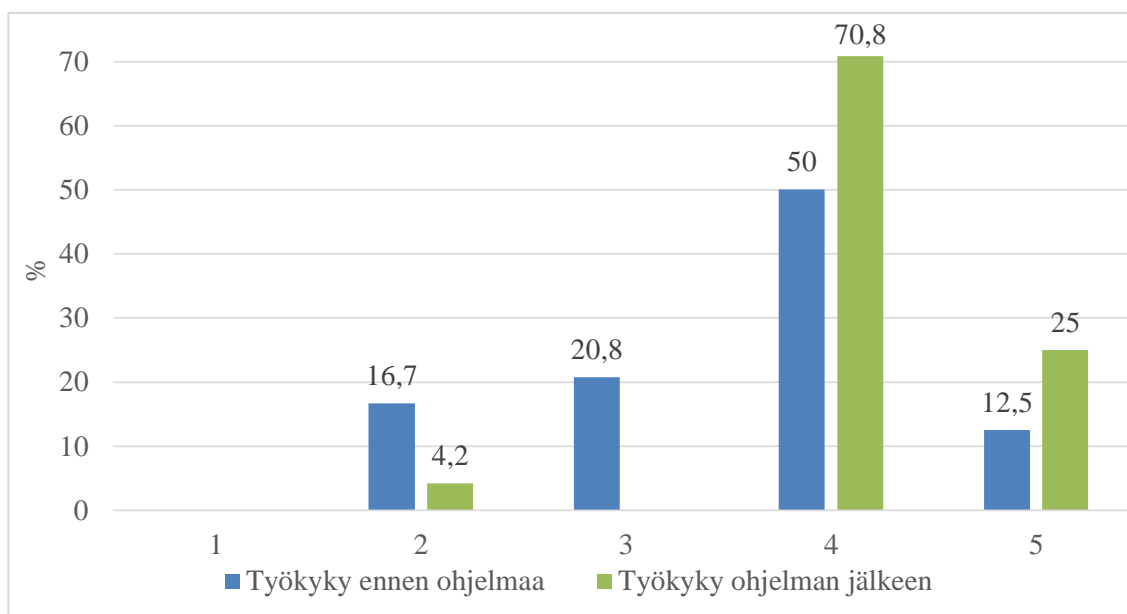
Työssä jaksaminen ja kuormittavuuden sekä terveyteen ja elämäntapoihin liittyvien tekijöiden välillä vallitsi positiivinen yhteys. Vastaajien kokiessa työn kuormittavuuden hallinnan parantuessa myös terveelliset elämäntavat lisääntyivät ($\rho = 0,538, p = 0,007$). Kuormittavuuden hallinnan parantumisen yhteydessä koettiin myös fyysisen aktiivisuuden lisääntymisääntyneen ($\rho = 0,681, p = 0.000$).

Kun vastaajat kokivat työn kuormittavuuden hallinnan parantuneen ohjelman aikana, he kokivat myös aikaisempien sairauksien oireiden ilmenemisen vähentyneen ($\rho = 0,542, p = 0,009$) ja yleisen terveydentilansa kohentuneen ($\rho = 0,467, p = 0,022$). Työssä jaksamisen parantumisella oli positiivista yhteyttä terveydentilan kohenemiseen ja terveiden elämäntapojen lisääntymiseen. Vastaajat, jotka kokivat jaksamisen työssä parantuneen, kokivat myös terveydentilansa kohentuneen ($\rho = 0,602, p = 0,002$) ja terveiden elämäntapojensa lisääntyneen ($\rho = 0,542, p = 0,006$) ”Kunnolla töissä!”-ohjelman aikana. Myös fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä koettiin työssä jaksamisen parantuneen ($\rho = 0,487, p = 0,016$).

Työmotivaatiolla ja työ tyytyväisyydellä sekä psyykkisten tekijöiden välillä vallitsi positiivinen yhteys. Vastaajat, jotka kokivat ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen työmotivaatioon kohentavasti, kokivat he ohjelman vaikuttaneen myös uneen ($\rho = 0,699$, $p = 0,000$) ja mielialaan ($\rho = 0,652$, $p = 0,001$). Vastaajat kokivat myös psyykkisen hyvinvoinnin kohentuneen työmotivaation kohentumisen yhteydessä ($\rho = 0,772$, $p = 0,000$). Vastaajat, jotka kokivat ohjelman vaikuttaneen stressin sietonsa parantumiseen, kokivat ohjelman vaikuttaneen myös työmotivaatioon ($\rho = 0,606$, $p = 0,002$). Työtyytyväisyyden parantumisella koettiin olleen yhteyttä myös stressin siedon parantumiselle ($\rho = 0,623$, $p = 0,001$) ja unen laadun parantumiseen ($\rho = 0,699$, $p = 0,000$). Vastaajat, jotka kokivat ohjelman vaikuttaneen työtyytyväisyyteen, kokivat ohjelman vaikuttaneen myös psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen ($\rho = 0,614$, $p = 0,002$).

Vastaajat, jotka kokivat ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttaneen työtyytyväisyyteen edistävästi, kokivat ohjelman kohottaneen yleistä mielialaa ($\rho = 0,614$, $p = 0,002$). Työtyytyväisyyden lisääntyessä koettiin myös vireystilan työpäivän aikana parantuneen ($\rho = 0,469$, $p = 0,021$) ja unen saannin parantuneen ($\rho = 0,602$, $p = 0,003$). Vastaajat, jotka kokivat fyysisen kuntonsa ohjelman aikana parantuneen, kokivat ohjelman vaikuttaneen myös yleiseen mielialaan ($\rho = 0,671$, $p = 0,000$) ja vireystilaan ($\rho = 0,726$, $p = 0,000$). Mikäli vastaaja koki ohjelman vaikuttaneen fyysisen kunnon kohenemiseen, koki hän sen vaikuttaneen myös psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen ohjelman aikana ($\rho = 0,454$, $p = 0,030$) ja unen laatuun parantumiseen ($\rho = 0,523$, $p = 0,009$).

Vastaajat ($n=24$) arvioivat työkykyään ennen ja jälkeen ohjelmaan osallistumisen asteikolla 1 (=huono) – 5 (=kiitettävä). Ennen ohjelmaan osallistumista vastaajien antamat arvot työkyvyllään vaihtelivat välillä 2-5. 12,5 % vastaajista antoi työkyvyllään kiitettävän arvon ennen ”Kunnolla töissä!”-ohjelman alkamista. Arvon ”4” antoivat 50,0 % vastaajista ja arvon ”3” 20,8 prosenttia vastaajista. Vastaajien ennen ohjelmaa työkyvyllä antamien arvojen keskiarvoksi muodostui 3,58. Tutkimuksen toteuttamisen aikana vastaajien ($n=24$) työkyvyllään antamat arvot vaihtelivat myös välillä 2-5. 70,8 % vastaajista antoivat työkyvyllään arvon ”4” ja 25,0 prosenttia antoivat arvon ”5”. Ohjelman aikaiselle työkyvyllä muodostui keskiarvoksi 4,17 (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastaajien (n=24) kokema työkyky ennen ja jälkeen ”Kunnolla töissä!”-ohjelman asteikolla 1= huono – 5= kiitettävä

Viiden vuoden kuluttua tutkimuksen toteuttamista hetkestä vastaajista (n=24) 45,8 prosenttia ajatteli itsensä olevan samassa työssä kuin tutkimuksen toteuttamishetkellä. 54,2 % vastaajista ajatteli olevansa eläkkeellä viiden vuoden kuluttua tutkimuksen toteuttamishetkestä.

”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle kysyttiin vastaajilta arvosanaa, asteikolla 1 = huono – 5 = kiitettävä. Ohjelman saamat arvosanat vaihtelivat välillä 3-5. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle 54,2 % vastaajista (n=24) antoivat kiitettävän arvosanan (5). Arvosanan ”4” antoivat 33,3 % vastaajista. Keskiarvoksi ohjelmalle muodostui 4,4. Lähes kaikki vastaajista (95,8 %) suosittelisivat ohjelmaa työkaverille.

5.3 Kehittämisehdotuksia ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle

”Kunnolla töissä!”-ohjelmalle kysyttiin kehittämisehdotuksia yhden avoimen kysymyksen avulla. Vastaajat saivat vapaasti kertoa omia kehittämisehdotuksia ohjelmalle, heidän omien kokemusten pohjalta. Puolet (50 %) vastaajista vastasi kysymykseen kehittämisehdotuksista ja tuottivat kehittämisehdotuksia.

”Kunnolla töissä!”-ohjelmaa pidettiin hyvänä konseptina ja vastaajat arvostivat työnantajan panosta työntekijöiden työkyvyn tukemiseen.

”Signaali työnantajan puolelta on kuitenkin mielestäni niin hieno...”

”...erittäin positiivista, että työnantaja on kiinnostunut tukemaan terveyttä liikunnan avulla.”

Ohjelma koettiin olevan työnantajan ja organisaation kannalta arvoa ja vetovoimaa nostava tekijä. Se tuotiin esille lähinnä ikääntymisen aiheuttamien terveydellisten ongelmien ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyä. Samalla tuotiin esille, että ohjelma edistää ikääntyvien työssä pysymistä.

*”...ohjelma varmasti on auttanut ehkäisemään TULES peräisiä vaivoja...”
vetovoimatekijä ikääntyvien työntekijöiden kohdalla...”*

Vastaajat olisivat halukkaita lisäämään ohjelmaan yhteisiä liikunta tapahtumia ohjelmassa mukana olevien kanssa. Osa vastaajista olisi ollut halukkaita yhteisiin liikunta tapahtumiin ja niin sanottuihin haastekilpailuihin Tays Sydänsairaalan eri yksiköiden välillä.

”...voisi järjestää ”kunnolla töissä” väelle yhteisiä voimistelu-, tanssi- ja muita liikunta ryhmiä...”

”...ryhmälle voitaisiin järjestää porukkana vaikka sauvakävelyä tai jotakin muuta yhteistä toimintaa...”

Ohjelmaan kuuluvat liikuntasetelit mahdollistavat vain liikunnan harrastamisen, ei muuta toimintaa. Osa vastaajista kaipasi liikuntasetelien tilalle kulttuuriseteleitä tai jotain muuta tukea, joka mahdollistaisi liikunnan lisäksi muunlaisen työkyvyn tukemisen.

”...kulttuurisetelit olisivat monipuolisemmin käytettävissä ja hyvä henkinen vireystila on edellytys myös liikunnalle.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus on luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatu järjestelmää ja tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittää rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen tiedon hankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tulee noudattaa tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkijan velvollisuutena on kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja antaa heidän saamille tuloksille niille kuuluva arvo. Tutkimusta varten tulee olla hankittuna tutkimuslupa. Tutkimuksen toteuttamisen alussa sovitaan tutkimukseen osallistuvien vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeutta koskevat asiat. Tutkimuksen sidosryhmät ja rahoittajat kerrotaan sekä tuodaan esille tutkimusraportissa ja tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksen toteuttamisessa huomioidaan tietosuojaa koskevat kysymykset. Tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamisesta vastaa pääsääntöisesti tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Eettiset kysymykset nousevat esille erityisesti ihmistieteissä. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tutkimukseen osallistumisessa ja osallistumisen vapaaehtoisuudessa tulee turvata. Tutkimukseen osallistumispäätöksen pohjaksi tutkittavan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkijan on turvatta tutkimukseen osallistuvien vahingoittumattomuus, niin psyykinen, fyysinen kuin taloudellinenkin. Tutkittavien vahingoittuminen on mahdollista silloin, kun tutkimustuloksia päätyy väärin käsiin. Tutkittavilla tulee olla oikeus itse määrittää mitä tietoja itsestään antaa. Tutkijan tulee selvittää miten on saanut tutkittavien suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustulokset kirjoittaessa on huomioitava, että kukaan vastaajista

ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto tulee säilyttää ja lopuksi hävittää asianmukaisesti, niin ettei se päädy kolmannen osapuolen tavoitettaviin. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-27.)

Tämä tutkimus on pyritty toteuttamaan mahdollisimman tarkasti tieteelliseltä tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti ja hyvää tutkimusetiikka noudattaen. Tutkimuksen tekemistä varten anottiin tutkimuslupa tutkimusorganisaation ylihoitajalta. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkittavat saivat vastata vain niihin kysymyksiin joihin halusivat. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta informoitiin tutkittavia saatekirjeen (Liite 2.) avulla. Kyselylomakkeet palautuvat tukijalle anonyymeinä, vain lomakenumeroilla, kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ole tunnistettavissa. Tutkimustulokset on esitetty niin, ettei ketään vastaajista voida tunnistaa.

Tutkimusaineiston säilyttämisessä ollaan oltu huolellisia ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimustulokset on raportoitu tutkimuksessa totuuden mukaisesti. Tutkimusraportissa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen toteuttaminen mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusraportin kirjoittamisessa on huomioitu muiden tutkijoiden kunnioittaminen ja käytetty aineisto merkitty asianmukaisin lähdeviittein.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkimus on toteutettu tieteelliselle tutkimukselle asetettuja kriteereitä noudattaen. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus perustuu reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta, tulokset eivät saa olla sattuman varaisia. Tutkimuksen on oltava toistettavissa ja toistettaessa on saatava samat tulokset. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa oikeiden mittareiden käyttäminen ja niiden soveltuvuus tutkimukseen. Validiteetti tarkoittaa tutkimusongelman kannalta oleellisten asioiden tutkimista. (Heikkilä 2014, 27; Nummenmaa 2002, 346.)

Tutkimuksen reliabiliteetti varmistettaessa on oltava tarkka siitä, että mittarilla mitataan sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata ja mitä halutaan tutkittavasti ilmiöstä tietää. Reliabiliteetin varmistamiseen liittyy mahdollisen mittausvirheen tiedostaminen tutkimuksessa ja

sen tulosten analysoinnissa, koska jokaiseen mittaukseen liittyy virheen mahdollisuus. (Nummenmaa 2002, 347-348.)

Reliabiliteettia voidaan korottaa saman mittauksen uudelleen toteuttamisella samassa tutkimusryhmässä, ja sen yhteydessä saatujen mittaustulosten rinnastamisella aikaisemmin saatuihin tuloksiin. Jos tutkimustulokset ovat yhteneviä, mittarin reliabiliteetti on hyvä. Tutkittaessa samaa asiaa uudelleen tulee kuitenkin huomioida, että edellinen mittauksetta on voinut aiheuttaa muutoksia tutkittavassa joukossa, jonka vuoksi samankaltaisiin tuloksiin ei uudella mittauksella päästä. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan korottaa rinnakaistutkimuksen avulla, jolloin kahdella eri mittarilla tutkitaan samaa ilmiötä samassa ryhmässä. (Nummenmaa 2002 348-349.)

Kyselylomakkeen reliabiliteettia voidaan arvioida reliabiliteetti kertoimella. Reliabiliteettikerroin kuvastaa, kuinka hyvin todelliset pistemäärät selittävät havaittujen pistemäärien varianssia. Reliabiliteettikerroin kuvastaa myös mitattavan ominaisuuden havaintojen ja mittausvirheen suhdetta. Reliabiliteettia voidaan tarkastella myös pelkästään mittarin sisäisesti, erityisesti silloin, kun mittari koostuu useammasta osuudesta. Mittarin sisäisessä reliabiliteetissa tarkastellaan miten samansuuntaisia osion eri kysymykset ovat keskenään. Mittarin sisäisestä reliabiliteettia kuvataan yleisimmin Cronbachin alpha-kertoimella. (Nummenmaa 2002, 352-353.)

Heikkilän (2014) mukaan Cronbachin alphalle ei ole annettu mitään yksiselitteistä rajaa, jonka yli sen tulisi olla, mutta pääsääntöisesti tavoitellaan yli 0.7 arvoa (Heikkilä 2014, 178). Cronbachin alpha-kerrointa voidaan mittarin sisällä pyrkiä kohottamaan poistamalla tarkastelusta kysymyksiä, jotka laskevat sen arvoa, mutta kysymysten poistamisessa tulee olla tarkka, jotta mittari säilyy informatiivisena (Nummenmaa 2002, 358).

Validiteetti kuvaa sitä, missä määrin tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Mittauksessa voi tapahtua virheitä, satunnaisia tai systemaattisia, ja näillä voi olla vaikutusta tutkimustulokseen. Virheitä voivat tuottaa vääränlainen otanta, mittaustilanteiden häiriöt tai mitattavien käsitteiden ymmärtämisen vaikeus. Mahdollisten virheiden aiheuttamaa vaikutusta tulee tutkimuksessa arvioida. (Heikkilä 2014, 176-177.)

Tutkimus validiteetti voidaan jakaa kahteen osioon, sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten vastaavuutta suhteessa teoriaan, ja tutkimusmenetelmän sopivuutta koko tutkimusongelmaan. Sisäiseen validiteettiin liittyy aineiston keräämisessä käytetyn mittarin validiteetti. Mittarilla on sovittava tutkittavana olevan ilmiön mittaamiseen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tulosten yleistettävyyteen vaikuttaa esimerkiksi se kuinka hyvin otos edustaa perusjoukkoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on myös huomioita vastausprosentti ja kadon merkitys. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 27, 177.)

Tässä tutkimuksessa tutkija laati tutkimuksen mittarin itse teorian pohjalta. Tämä on voinut heikentää mittarin reliabiliteettia, koska samaa mittaria ei ole aikaisemmin käytetty. Vaikka tämän tutkimuksen mittaria ei ole aiemmin käytetty, on samasta ryhmästä tehty toinen tutkimus eri mittarilla. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaa on arvioitu myös työterveyshuollon toimesta, ja siellä on saatu samansuuntaisia mittaustuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Voidaan siis todeta, että tutkimuksessa käytetty mittarin on luotettava.

Mittarille suoritettiin esitestaus ennen sen lähettämistä tutkittaville, jotta pystyttiin lisäämään mittarin luotettavuutta ja havaitsemaan mahdolliset virheet sen laadinnassa. Mittarin esitestaaminen suoritettiin tutkimuksen vastaanottavan organisaation työntekijöillä, jotka eivät ole mukana ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa. Esitestaukseen osallistui viisi työntekijää, joista kaksi oli esimiehiä ja kolme sairaanhoitajia. Kyselylomaketta, mittaria, ei muokattu esitestauksen jälkeen.

Kyselylomakkeen reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alpha kertoimella. Työssä jaksamisen ja motivaatio kysymysten välillä arvoksi muodostui 0,9. Elintapoihin ja terveysteen liittyvien kysymysten kohdalla Cronbachin alpha sai arvon 0,8 ja psyykkisen hyvinvoinnin kysymyksissä 0,9. Kaikissa kysymyspatteristoissa saatiin hyvät Cronbachin alpha kertoimet ilman patteristojen muuttamista, joka lisää mittarin luotettavuutta.

Aineiston keruun ajankohdan määrittä tutkimuksen vastaanottava organisaatio. Tutkimuksen toteutusajankohta oli maaliskuuhuhtikuu, jolloin suurin osa kohderyhmästä oli tavoitettavissa. Tutkimukseen vastausaikaa oli yksi kuukausi. Tutkimus toteuttamisen ajankohta tuki hyvää vastausprosenttia ja näin tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn vastausprosentti oli 60,0, jonka voidaan todeta olevan kohtalainen.

”Kunnolla töissä!”-ohjelma oli ollut Tays Sydänsairaalassa käytössä noin vuoden, kun tutkimus toteutettiin. Vuoden kokemuksen perusteella voidaan olettaa osallistujien tiedostavan ohjelman vaikutukset ja pystyvän vastaamaan kyselyyn luotettavasti. Tutkimustulosten tarkastelussa on kuitenkin huomioitava, että kaikki vastaajat eivät ole olleet täyttä vuotta ohjelmassa mukana, vaan jokainen vastaaja on liittynyt ohjelmaan eri aikaan, täytettyään 55 -vuotta.

Kyselylomakkeen sai täyttää työaikana, jolloin sen täyttäminen saattoi työn luonteen vuoksi keskeytyä useamman kerran. Näillä tekijöillä voi olla vaikutusta tutkimukseen osallistuneiden määrään sekä tutkimuksen tuloksiin, vastaajien mahdollisen vastaamisen keskeytymisen vuoksi. Kyselylomakkeessa sai jättää myös kohtia täyttämättä, joka on voinut lisätä joidenkin vastauksien puuttumista, mutta samalla turvannut vastaajien mahdollisuuden valita mihin kysymyksiin vastaavat.

Tutkittavan ilmiön perusjoukko oli pieni, tämän vuoksi päädyttiin toteuttamaan kokonaistutkimus eli tutkia koko perusjoukko. Tällä tavoin pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava ja oikeanlainen tieto tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Sähköinen kyselylomakkeen täyttämisessä oli aluksi vaikeuksia, sillä sähköpostissa välittynyt linkki kyselyyn ei toiminut, tilanne korjattiin vuorokauden sisällä tutkimuksen alkamisesta. Tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja tarkistaessa kaikkia kartoitettuja taustamuuttujia oli edustettuna.

Vastausprosentin ja vastaajien taustamuuttujien kattavuuden perusteella voidaan ajatella, että tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon. Joidenkin taustamuuttujien jakaantuminen oli epätasaista, toisien muuttujien määrä oli suhteessa pieni verrattuna muihin muuttujiin, esimerkiksi sukupuoli ja ammatti. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Pienen määrän muuttujissa yksittäisen vastaajan vastaus on voinut vaikuttaa koko ryhmän keskiarvoon enemmän kuin verrokki ryhmässä.

Mittariston voidaan ajatella tuottavan samanlaisia tuloksia, mikäli tutkimus toteutettaisiin samassa ryhmässä uudelleen. Vaikka tutkittavien vastauksissa on huomioitava, että mitataan kokemusta, joka on aina tilanne sidonnainen. Mittaristo ei sellaisenaan ole hyödynnettävissä muiden työhyvinvointiohjelmien vaikuttavuuden arvioinnissa, sillä osa mittariston kysymyksistä on laadittu ”Kunnolla töissä!”-ohjelman pohjalta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä sekä kokemattomuus tilasto-ohjelmasta ja tilastotieteestä. Teoria on pohjattu ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan, työhyvinvoinnin kokonaisuuden sijasta, minkä vuoksi jokin tärkeä työhyvinvointiin tai työkykyyn vaikuttava asia on voinut jäädä huomioimatta sekä mittarissa että teoriassa.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli hoitajia ja naisia, jolloin muiden ryhmien edustus tutkimuksessa jäi pieneksi. Tämän vuoksi tutkimustuloksissa ei saatu selville oliko sukupuolien tai ammattiryhmien välillä eroja ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutuksissa. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin pitää yleistettävänä, koska perusrhmässäkin jakautuminen painottuu samalla tavalla. Työn joustoja ei yksikään tutkimukseen osallistunut käyttänyt, jonka vuoksi tutkimustulokset ovat yleistettävissä.

6.3.1 Vaikuttavuus työkykyyn

”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttavuus työkykyyn painottui pääasiallisesti fyysisen työkyvyn kohentumiseen. Ohjelman vaikuttavuus fyysisen kunnon kohentumiseen oli hyvää. Fyysinen kunnon kohenemisen kautta ohjelmalla on ollut vaikuttavuutta työntekijän toimintakyvyn parantumiseen. Tämä kuvastuu myös työssä jaksamisen ja työn kuormittavuuden hallinnan parantumisena ohjelman aikana. Vaikuttavuutta oli ollut myös liikunnan lisäämiseen ja liikunnan monipuolistamiseen ohjelman aikana, joka tukee ohjelman vaikuttavuutta fyysisen työkyvyn kohenemiseen.

Ohjelmalla vaikuttavuus fyysiseen työkykyyn oli hyvä, huolimatta siitä, että vastaajista vain puolet liikkui terveyden edistämisen kannalta riittävän paljon. Koskinen (2010) määrittää terveyden edistämisen kannalta riittäväksi liikunnan määräksi 4 kertaa viikossa ja samaa tukee Fogelholm (2011). Tähän suhteuttaen ohjelman vastaajista 41,7 prosenttia liikkui alta terveystuokunta suosituksen, joka on merkittävää. Myös Lehikoisen (2008) tutkimuksessa oli saatu samansuuntaisia tutkimustuloksia työntekijöiden liikunta määristä viikossa. Työntekijät liikkuvat liian vähäisesti viikossa terveyden ja toiminta sekä työkyvyn edistämisen kannalta.

Terveiden elintapojen, muiden kuin liikunta, ohjelman vaikuttavuus oli kohtalaista. Osallistujat kokivat terveiden ruokailutottumuksien lisääntyneen ohjelman aikana, ja elintavat olivat kohtalaisesti muuttuneet terveellisemmiksi. Painonhallintaan ohjelman vaikuttavuus oli kohtalainen, samoin yleisen terveydentilan kohentumiseen. Mäenalasen (2011) tutkimuksessa on saatu painonhallinnan suhteen samanlaisia tuloksia, liikunta interventiolla on saatu kohtalaisia vaikutuksia työntekijöiden painonhallintaan.

Tässä tutkimuksessa kokonaisvaikuttavuus psyykkiseen työkykyyn liittyviin tekijöihin jäi kuitenkin kohtalaiseksi. Ohjelmalla koettiin olleen kohtalaista vaikutusta työpäivän aikaiseen vireystilaan, uneen ja stressin siedon parantumiseen. Myös Mäenalasen (2011) tutkimuksessa liikuntainterventiolla pystyttiin vaikuttamaan työntekijöiden vireystilaan. Psyykkiseen työkykyyn kohdistuvien vaikutusten kokemiseen voi vaikuttaa se, että ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa mukana oloaika vaihtelee vastaajilla. Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin tulevat pitkäjänteisellä ja säännöllisellä liikunnalla (Vuori 2011, 93-94). ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalla ei ollut vaikuttavuutta ohjelmaan osallistuneiden sosiaaliseen työkykyyn, ja tähän he kaipasivatkin jatkossa enemmän panostusta.

Ohjelman vaikuttavuus sairauspoissaoloihin oli kohtalainen. Vastaajista harva koki sairauspoissaolonsa vähentyneen ohjelman aikana. Sairauspoissaolojen vähentyminen ei suoraan kuitenkaan kerro ohjelman vaikutuksesta sairauspoissaolojen vähenemiseen, sillä vastaajien joukossa voi olla työntekijöitä, joilla ei ole aikaisemminkaan ollut sairauspoissaoloja paljon tai lainkaan. Ohjelman vaikuttavuus aikaisempien sairauksien oireiden ilmenemisen vähentymiseen oli kuitenkin hyvä. Vastaajista yli puolella oli työkykyyn vaikuttavia sairauksia, jolloin ohjelmalla on ollut vaikuttavuutta sairauksien oireiden vähenemiseen ja sitä kautta toimintakyvyn sekä mahdollisesti kuitenkin sairauspoissaolojen vähenemiseen.

Ohjelmalla vaikuttavuus kuormittavuuden hallintaan ja työssä jaksamiseen oli hyvää. Kuormittavuuden hallinnan parantuminen ja työssä jaksamisen parantuminen kuvaa ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttavuutta niin työkyvyn kuin työhyvinvoinninkin parantumiseen. Vaikka ohjelmalla oli vaikuttavuutta työn kuormittavuuden hallinnan parantumiseen ja työssä jaksamisen lisääntymiseen, vaikuttavuus työstä palautumiseen oli kohtalainen. Hellstèn (2014) tuo esille tutkimuksessaan myös työn kuormittavuuden hallinnan ja työssä jaksamisen tukemista työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Vaikuttavuuden jääminen palautumisen kohdalla pienemmäksi kuin työn kuormittavuuden hallinnan ja jaksamisen osalta, johtuu todennäköisesti siitä, että vastaajat kokivat työnsä pääsääntöisesti sekä fyysisesti että psyykkisesti melko tai jonkin verran rasittavaksi, jolloin fyysistä työkykyä tukeva ohjelma ei riitä tukemaan riittäen työstä palautumista. Palautumisen parantumiseen kohdistuvien vaikutuksien jääminen matalaksi voi osittain myös johtua ohjelman lyhyestä toteuttamisajasta, vaikutuksien näkyminen vaatii pitkäaikaista ja säännöllistä liikuntaa (Vuori 2011, 93-94). Myös liki puolet (41,7 %) vastaajista liikkuvat viikossa vähemmän kuin terveyden edistämisen kannalta suositellaan, tälläkin voi olla vaikutusta psyykkisten hyvinvointitekijöiden vaikuttavuuden kohtalaiseksi

6.3.2 Vaikuttavuus työhyvinvointiin

”Kunnolla töissä!”-ohjelmalla oli vaikuttavuutta fyysisen työkyvyn kohentumiseen, jolloin sillä on ollut vaikuttavuutta myös fyysisen työhyvinvoinnin kohentumiseen. Fyysisen työkyvyn kohentumisen ohella, ohjelman on ollut vaikuttavuutta toimintakyvyn parantumiseen, koska fyysinen kunto on kohentunut. Ohjelman vaikuttavuus terveyteen jäi kohtalaiseksi. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikuttavuus työhyvinvoinnin perustekijöistä kohdistui molempiin, mutta vain toiseen hyvin. Rauramo (2012) ja Työterveyslaitos (2014) tuovat esille terveyden ja toimintakyvyn sekä työhyvinvoinnin että työkyvyn perustekijöiksi, joiden kautta voidaan vaikuttaa työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Ohjelmalla oli selkeästi vaikuttavuutta työntekijöiden motivaatioon ja tyytyväisyyteen. Vastaajat kokivat tyytyväisyytensä työssä kohonneen ohjelman vaikutuksesta hyvin. Myös työmotivaatio oli kohonnut ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutuksesta hyvin. Vastaajat kertoivat myös kokevansa saavansa työnantajalta arvostusta ohjelman kautta. Ohjelmalla on vaikuttavuutta työntekijöiden arvostuksen kokemiseen työssään, joka lisää työntekijöiden hyvinvointia. Arvostuksen tunteen kokeminen työssä edistää työhyvinvointia ja työkykyä, näin toteaa myös työterveyslaitos (2014) ja Rauramo (2012).

Voidaan myös nähdä, että ohjelmalla on ollut turvallisuuden tunteen kautta vaikuttavuutta työntekijöiden työhyvinvointiin, sillä vastaajat kuvaavat aikaisempien sairauksien oireiden vähentyneen ja arvelevat ohjelman ennaltaehkäiseen toimintakyvyn heikkenemistä.

Kun toiminta- ja työkyky säilyy, niin työura voi jatkua pitkään, tämä lisää ikääntyneiden työntekijöiden työhyvinvointia työssä.

UKK-instituutin (2009) ohjeistuksen mukaan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi tulisi harrastaa sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaa kehittävää liikuntaa. Tässä tutkimuksessa vastaajista vajaa kolmannes kuvasi harrastavansa sekä kestävyysliikunta että lihasvoimaa kehittävää liikuntaa liikuntaseteliä avulla. Tämä ei kuitenkaan välttämättä anna kokonaiskuvaa vastaajan harrastamasta liikunnasta, vaan kuvaa paremmin mihin työnantajan antama tuki on käytetty. Mikäli vastaaja on kuitenkin kuvannut vastauksessa kaikki liikuntamuotonsa, on terveyden kannalta tärkeän liikunnan harrastaminen liian yksipuolista suurimmalla osalla ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa mukana olijalla. Tämä liikunnan yksipuolisuus voi heijastua tutkimuksen tuloksiin ohjelman koetuista vaikutuksista ja vaikuttavuudesta työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Kun ohjelman vaikuttavuutta tarkastelee työnantajan näkökulmasta, vastaajien arviointien pohjalta voi huomata, että vastaajat ovat sitoutuneita työhönsä ja haluavat jatkaa työssään. Yksikään vastaaja ei ollut aikaisessa vaihtaa työtä seuraavan viiden vuoden aikana. Motivaation kasvaminen itsestä huolehtimiseen ja työhön, sekä työtyytyväisyyden lisääntyminen, kuvaavat mielestäni myös työntekijöiden sitoutumista työhön ja työnantajaan.

6.3.3 Kehittämisehdotuksia

Työhyvinvointiohjelmaa voitaisiin jatkossa kehittää huomioimalla enemmän psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, sekä tukemalla niiden parantamista esimerkiksi kulttuurisetelien avulla. Kulttuurisetelit mahdollistaisivat myös psyykkisen toiminta- ja työkyvyn tukemista paremmin kuin liikuntasetelit. Osa ohjelmaan osallistuneista ovat selkeästi fyysisesti hyvässä kunnossa, mutta voivat silti kuormittua työssään liikaa, koska palautuminen jää vajavaiseksi. Tällöin työntekijä kaipaisi enemmän tukea rentoutumiseen ja palautumiseen, mikä voisi paremmin mahdollistua esimerkiksi kulttuuriin liittyvän vapaa-ajan vieton parissa. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmassa tulisi jatkossa huomioida enemmän sitä yksilöiden erilaisuutta työkyvystä huolehtimisessa.

Ohjelmaa voisi kehittää myös sosiaalisen työhyvinvoinnin tukemisen osalta. Ohjelman parissa kaivattiin selkeästi yhteistoimintaa osallistujien, ja koko Tays Sydänsairaalan sisällä. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan voisi sisällyttää, vaikka yhteisiä liikunta tapahtumia tai ryhmäluentoja työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvissä tekijöissä. Työhyvinvointia voitaisiin kehittää myös yhteisillä virkistyspäivillä koko organisaation keskuudessa, jolloin oltaisiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa työkavereiden kanssa myös työn ulkopuolella.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

”Kunnolla töissä!”-ohjelman avulla saatiin työntekijöiden fyysistä toimintakykyä ja työkykyä parannettua, joka tukee työntekijöiden työssä jatkamista ja hyvinvointia työssä. Fyysisen työkyvyn parantuminen voi johtaa tulevaisuudessa vielä enemmän sairauspoissaolojen vähenemiseen, työ- tai toimintakyvyn parantumisen vuoksi. On myös mahdollista, että tulevaisuudessa työntekijän ei tarvitse tehdä lyhennettyä työaikaa fyysisen toimintakyvyn rajoittuneisuuden takia.

Työhyvinvointiohjelman avulla kyettiin saamaan työntekijöitä sitoutumaan ja motivoitumaan omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Työntekijöitä saatiin kiinnostumaan liikunnasta, jonka avulla pystytään edistämään terveyden ja toimintakyvyn lisääntymistä. Tutkimuksen mukaan ohjelmassa mukana olijat tarvitsevat kuitenkin vielä tietoa muista keinoista vaikuttaa terveyteen ja työkykyyn, jolloin voidaan saada parempia vaikutuksia myös kokonaisvaltaiseen työkykyyn.

Työantaja pystyi osoittamaan kiinnostustaan ja arvostustaan työntekijöitä kohtaan työhyvinvointiohjelman avulla. Työntekijöiden ja työnantajan välinen yhteistyö toimi ”Kunnolla töissä!”-ohjelman vaikutuksesta, ja he molemmat hyötyivät ohjelmaan panostamisesta. Voidaankin todeta, että työntekijän ja työnantajan välisellä toiminnalla saatiin tyytyväisyyttä työssä, motivaatiota työhön ja työkyvystä huolehtimiseen lisättyä.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että työhyvinvointiin ja työkyvyn tukemiseen kannattaa panostaa, sillä ”Kunnolla töissä!”-ohjelmalla saatiin vaikuttavuutta molempiin tekijöihin. Kokonaisuudessaan työhyvinvoinnin tukeminen vaatii useammanlaisia tukikeinoja. Yhdellä tukikeinolla, kuten liikunta, ei voida vaikuttaa kaikkiin työkyvyn

ja työhyvinvoinnin tekijöihin. Työhyvinvointi laajuudessaan vaatii useammanlaista tukea, ja jokainen työntekijä vaatii myös henkilökohtaista tukea.

”Kunnolla töissä!”-ohjelmaa voisi tulevaisuudessa kehittää tukemaan työntekijöiden sosiaalista ja psyykkistä työkykyä sekä työhyvinvointia. Työhyvinvointiohjelmaan voisi myös sisällyttää interventioita ohjelmaan osallistuneille, jolloin olisi mahdollisuus lisätä heidän tietämystään toiminta- ja työkykyyn sekä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, ja niiden edistämisestä. ”Kunnolla töissä!”-ohjelmaan voisi sisällyttää myös ryhmätöimintää osallistujien kesken, jolloin osallistujien välille saataisiin sosiaalista vuorovaikutusta.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kehittäminen vaatii myös säännöllistä ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka vuoksi ehdotankin jatkotutkimukseksi, että tämän tutkimuksen voisi toteuttaa myöhemmin uudelleen samassa perusjoukossa, jolloin saataisiin tietoa ”Kunnolla töissä!”-ohjelman pidempiaikaisista vaikutuksista työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Tämän tutkimuksen pohjalta nostan kehittämishaasteiksi:

1. Osallistujia tulisi ohjata enemmän terveisiin elintapoihin liittyvissä tekijöissä, kuten liikunnan määrässä ja terveellisissä ruokailutottumuksissa.
2. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman kehittäminen tukemaan myös psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä.
3. ”Kunnolla töissä!”-ohjelman kehittäminen niin, että sillä saavutetaan vaikutuksia myös sosiaaliseen työkykyyn ja työhyvinvointiin.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2006. Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.
- Alén, M., Kukkonen-Harjula, K., & Kalli, M., 1997. Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan haasteet. Teoksessa toim. Era, P., 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan kansainvälinen julkaisu 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Colliander, A., Ruoppila, I. & Härkönen, L.-K. 2012. Ilo kehittyä ja voida hyvin työssä yli 50-vuotiaana. Hankasalmi: Kirjapaino Taitotupa.
- Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Helsinki: Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Iäkkäät työntekijät. Luettu 11.1.2015. https://osha.europa.eu/fi/priority_groups/ageingworkers
- Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä – terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuosituksat. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 67-75.
- Gould, R., & Polvinen, A. 2006. Työkyky työuran loppupuolella. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. (toim.) Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino Oy, 255-290.
- Gould, R., Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. (toim.) Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino Oy, 111-134.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitine, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2015. Henkilöstöpäällikkö Tays Sydänsairaala Oy. Kunnolla töissä –työhyvinvointiohjelma. Haastattelu 15.1.2015. Haastattelija Salomaa, K. Tampere.
- Health Ageing – A Challenge for Europe. 2007. Huskvarna: NRS Tryckeri AB. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_26_frep_en.pdf
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hellstén, K. 2014 Työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus vanhustenhuollossa. – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopisto. Kliininen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. - 17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-6.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. (toim.) Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino Oy, 17-34.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A51.

Kankainen, H., 2008. ”Ihan toisella tsempillä puskee vaikka on ikää”. Arviointitutkimus HKR-Tekniikan ikäohjelman toteuttamisesta, toteutumisesta ja vaikutuksista. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoivatyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kandolin, I. & Tuomivaara, S. 2012. Työn tekemisen joustot ja työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Perkiö-Makelä, M. & Kauppinen, T. (toim.) Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työterveyslaitos: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 27-42.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2006. Elintavat. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. (toim.) Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino Oy, 152-153.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkyky ja terveys. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalainen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino, 51-60.

Laine, L. 2006. Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyön- tekijöiden kokemana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.

Lehikoinen, H. 2009. Terveystieteiden ja pelastusalan ammattilaisten arviointia työkyvystään ja liikuntaharrastuneisuudestaan. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Leminen, N. Työfysioterapeutti. 2015. Haastattelu 10.2.2015. Haastattelija Salomaa, K. Tampere.

Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Turenki; Kirjapaino Jaarli Oy.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... - työhyvinvoinnin kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina - narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mäenalanen, S. 2011. "Sehän on sitä, että aamulla on mukava lähteä töihin": työntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja kokemuksia kuntoremontti- kurssista. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede. Pro gradu –tutkielma

Netz, Y., Wu, M., Becker, B. J. & Tenenbaum, G. 2005. Physical Activity and Psychological Well-being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*; Vol 20, No 2, 272-284.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Oja, P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 58-66.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 30.11.http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki_Gitta_Piirtola_Heli.pdf?sequence=2

Partala, A.-E., 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. pro gradu –tutkielma. Liikuntatieteiden laitos.

Peeters, M., & van Emmerik, H., 2008. An introduction to the work and well-being of older workers. From managing threats to creating opportunities. *Journal of Managerial Psychology* Vol 23 No. 4, 353-363.

Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S., 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55-69-vuotiaiden toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki: Yliopistopaino.

Pirinen, H. Tietokirjailija. 2015. Sairaanhoitajan oma kasvu. Sairaanhoitaja 15 20.-21.10.2015. Wanha Satama. Helsinki.

Pullinen, S. 2013. Työvoiman ikääntyminen ja ikäjohtaminen Suomen kunnissa - Asia-kirja-analyysi kuntien strategioista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Luettu 26.1.2015. [http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/050307142402ek/\\$file/rajavaaravaikuttavuus-netti.pdf](http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/050307142402ek/$file/rajavaaravaikuttavuus-netti.pdf)

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suom. Lindqvist, T., Maaniittu, M., Niemi, E., Paasio, P. & Paija, L. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisojohtaminen 4. Vaasa. Luettu 8.12. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Soer, R., Brouwer, S., Geertzen, J. H., van der Schans, C. P., Groothoff, J. W. & Reneman, M. F. 2012. Decline of Functional Capacity in Healthy Aging Workers. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Volume 93, Issue 12, 2326-2332 [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(12\)00548-5/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)00548-5/fulltext)

Tays Sydänsairaala Oy. Tutustu Sydänsairaalaan. Luettu 15.1.2015. http://www.sydan-sairaala.fi/sivu.tmpl?sivu_id=291&bcw=1

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Keskeisiä käsitteitä. Luettu 21.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E. & Ilmarinen, J. 2001. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. Society of Occupational Medicine Vol. 51 No. 5, 318-324.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 1.6.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 25:2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi. Tykytoiminta, Mitä on työkyky? Luettu 7.6.2015. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

UKK-instituutti. 2009. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka. Luettu 22.9.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Vehkalahti, K., 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lecture Ab.

Virolainen, H., 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 88-104.

LIITTEET

Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi ja taso, tieteenala ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Metodi, kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi menetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnin pisteytys / Näytön aste
<p>Lehikoinen 2009</p> <p>Terveydenhuollon ja pelastusalan ammattilaisten arviointia työkyvystään ja liikuntaharrastuneisuudesta</p> <p>Pro gradu Hoitotiede Suomi</p>	<p>Kuvata Joensuun kaupungin sairaaloiden vuodeosastoilla sekä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevien työntekijöiden työkykyä ja liikuntatottumuksia</p> <p>1. Minkälainen on Joensuun kaupungin sairaaloiden vuodeosastoilla sekä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevien työntekijöiden työkyky heidän itsensä kokemana ja onko taustatekijöillä yhteyttä kokeemukseen työkyvystä</p> <p>2. Minkälaiset ovat Joensuun kaupungin sairaaloiden vuodeosastoilla sekä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevien työntekijöiden liikuntatottumukset heidän itsensä arvioimana ja onko taustatekijöillä yhteyttä arvioon liikuntatottumuksista</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Joensuun sairaaloiden vuodeosastoilla ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkintävahtimestarit, palomiehet ja palomies-saيراankuljettajat</p> <p>Kyselylomake (N=177)</p> <p>Aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla</p>	<p>Työkyky arvioitiin paremmaksi työn henkisten vaatimusten kannalta kuin työn fyysisten vaatimusten kannalta</p> <p>Liikunnan määrä oli vähäisempää kuin olisi terveyden kannalta riittävää.</p> <p>Korkeammin kouluttautuneet kokivat työkykynsä paremmaksi.</p>	17/ III(b)

<p>Mäenalanen 2011</p> <p>"Sehän on sitä, että aamulla on mukava lähteä töihin" : työntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja kokemuksia kuntoremontti- kurssista</p> <p>Pro gradu Kuntoutustiede Suomi</p>	<p>Arvioida Lapin sairaanhoitopiirin työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyvän kuntoremonttikurssin vaikutuksia työntekijöiden koettuun työhyvinvointiin ja kartoittaa kurssille osallistuneiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä.</p> <p>1. Miten kuntoremonttikurssille osallistuneet kokivat kurssin vaikuttaneen työhyvinvointiinsa? 2. Minkälaisia käsityksiä kuntoremonttikurssiin osallistuneilla on työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä? 3. Millaiset tekijät kuntoremonttikurssille osallistuneet kokivat merkityksellisinä?</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Kuntoremonttikurssille osallistuneet</p> <p>Teemahaastattelut (N=10)</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<p>Työhyvinvointi ei muuttunut intervention aikana</p> <p>Työssä jaksaminen parani hetkellisesti.</p> <p>Positiivisia muutoksia havaittiin liikunta-aktiivisuudessa ja painonhallinnassa.</p> <p>Psyykkinen viireys kohosi kaikilla interventiossa olleilla.</p>	<p>19 / III (c)</p>
<p>Laine 2006</p> <p>Terveys, työkyky ja työhyvinvointi erikäisten naishoivatyön- tekijöiden kokemana</p> <p>Pro gradu Liikunta- ja terveystieteet Suomi</p>	<p>Selvittää millaiseksi eri-ikäiset hoivatyötä tekevät naistyöntekijät kokivat oman terveytensä, työkykynsä ja työhyvinvoinnin.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Yksityisten hoiva-alan yritysten naistyöntekijöitä</p> <p>Kyselylomake (N=69)</p> <p>Aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla</p>	<p>län ei koettu vaikuttavan kokemukseen terveydentilasta, työkykyyn tai työhyvinvointiin</p>	<p>16/ III(b)</p>

<p>Marjala 2009</p> <p>Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisin prosesseina - narratiivinen arviointitutkimus</p> <p>Väitöskirja Teknillinen tiedekunta Suomi</p>	<p>Kasvattaa ymmärrystä työhyvinvoinnista yksilöllisesti koettuna ja kerrottuna.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1. Mitä työhyvinvointi on ilmiönä tähän tutkimukseen osallistuvien yli 55-vuotiaiden itsensä kertomana</p> <p>2. Mitkä ovat Hyvinvointiprofiili-prosessin työhyvinvointia edistävät merkitykset</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Hyvinvointiprofiilin-pilottiin osallistuneiden organisaatioiden työntekijät</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden pitämät päiväkirjat ja kaksi aktiivihastattelua tutkimuksessa olleille. (N=12)</p> <p>Kertomusten kerronnallinen tulkinta ja kertomusten sisällön temaattinen luku.</p>	<p>Työhyvinvointi on yksilöllisesti koettu kokonaisvaltainen hyvinvointitila</p> <p>Hyvinvointiprofiili-prosessi antoi käsityksen siitä miten laaja-alainen on työhyvinvointi ja kuinka siihen voi itse vaikuttaa.</p> <p>Työhyvinvointiin vaikuttavat jatkuvasti muuttuvat tajunnalliset, situationaaliset ja keholliset tekijät</p>	<p>20 /III (c)</p>
--	---	---	---	--------------------------

Liite 2. Saatekirje

HYVÄ ”KUNNOLLA TÖISSÄ!”-OHJELMAAN OSALLISTUJA

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tämä tutkimus on tutkintooni kuuluva opinnäytetyöni, missä tutkin Kunnolla Töissä – työhyvinvointiohjelman vaikuttavuutta.

Opinnäytetyössäni tutkin, kuinka ”Kunnolla töissä!” – ohjelmassa mukana olevat arvioivat ohjelman vaikutuksia omaan elämäänsä. Tutkimuksen tavoitteena on saada kokonaiskuva ohjelman vaikutuksista osallistujien työhyvinvointiin ja työkykyyn sekä arvioida ohjelman kehittämistarpeita.

Tutkimukseen osallistuminen ja kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Jokaisen tutkimukseen osallistuneen vastaus on tutkimuksen onnistumisen ja ”Kunnolla töissä!” – ohjelman arvioinnin kannalta arvokas. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tulokset esitellään sellaisessa muodossa, että kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät tule esille vastauksissa.

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Terveisin Katri Salomaa

Lisätietoja tutkimukseen liittyen antaa

Katri Salomaa

Sairaanhoitaja YAMK opiskelija

Sairaanhoitaja Tays Sydänsairaala

katri.salomaa@health.tamk.fi

+358 50 5559286

Kyselylomake ”Kunnolla töissä!” – ohjelmaan osallistuneille

Osallistujan taustatiedot

Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista sopivin vaihtoehto tai täytä pyydetty tieto.

1. Olen
 - a. Mies
 - b. Nainen
2. Olen _____ vuotias
3. Ammattini on
 - a. Hoitaja (sairaan-, perus-, lähi-, osaston- tai röntgenhoitaja, fysioterapeutti)
 - b. Lääkäri
 - c. Osastosihteeri
 - d. Muu, mikä _____
4. Työaikani on
 - a. Päivätyö
 - b. Vuorotyö
5. Teen osa-aikaisesti töitä
 - a. Kyllä
 - b. Ei
6. Työni on fyysisesti rasittavaa
 - a. Ei lainkaan
 - b. Melko kevyttä
 - c. Jonkin verran rasittavaa
 - d. Melko rasittavaa
 - e. Hyvin rasittavaa
7. Työni on henkisesti rasittavaa
 - a. Ei lainkaan
 - b. Melko kevyttä
 - c. Jonkin verran rasittavaa
 - d. Melko rasittavaa
 - e. Hyvin rasittavaa

8. Olen keskustellut esimieheni kanssa työkyvystäni
- Kyllä
 - Ei
9. Minulla on työkykyyni vaikuttavia sairauksia
- Kyllä
 - Ei
10. Olen ollut työnkierrossa ”Kunnolla töissä!” – ohjelman aikana
- Kyllä _____ kuukautta
 - Ei

”Kunnolla töissä!” – ohjelman kokemukset

11. Olen lisännyt liikuntaa ”Kunnolla töissä!” – ohjelman aikana
- Kyllä, vähän
 - Kyllä, jonkin verran
 - Kyllä, paljon
 - Kyllä, erittäin paljon
 - En
12. Harrastan liikuntaa _____ kertaa viikossa
13. Harrastan liikuntaa keskimäärin _____ minuuttia kerrallaan
14. Minkälaista liikuntaa olet harrastanut ”Kunnolla töissä!” – ohjelman aikana liikuntaseteleillä?

15. Miten osallistumisesi ”Kunnolla töissä!” – ohjelmaan on vaikuttanut työssä jaksamisesi ja motivaatioosi?
- Valitse seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto kunkin väittämän kohdalla.

	Ei / En lain- kaan				Erittäin paljon
Olen motivoitunut oman työkykyni edistämiseen	1	2	3	4	5
Olen motivoitunut liikunnan harrastamiseen	1	2	3	4	5
Työssä jaksamiseni on parantunut	1	2	3	4	5

Työn kuormittavuuden hallintani on parantunut	1	2	3	4	5
Palaudun työstäni paremmin kuin ennen	1	2	3	4	5
Työmotivaationi on kohonnut	1	2	3	4	5
Työtyytyväisyyteni on kohonnut	1	2	3	4	5

16. Miten osallistumisesi ”Kunnolla töissä!” – ohjelmaan on vaikuttanut elintapoihisi ja terveydentilaasi?

Valitse seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto kunkin väittämän kohdalla.

	Ei / En lainkaan				Erittäin paljon
Fyysinen kuntoni on kohentunut	1	2	3	4	5
Olen lisännyt liikunnan monipuolisuutta	1	2	3	4	5
Olen muuttanut elintapojani terveellisemmiksi	1	2	3	4	5
Terveelliset ruokailutottumukseni ovat lisääntyneet	1	2	3	4	5
Yleinen terveydentilani on kohentunut	1	2	3	4	5
Painonhallintani on parantunut	1	2	3	4	5
Sairaspoissaoloni ovat vähentyneet	1	2	3	4	5
Aikaisemmat sairauteni eivät oireile yhtä paljon kuin aikaisemmin	1	2	3	4	5

17. Miten osallistumisesi ”Kunnolla töissä!” – ohjelmaan on vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiisi?

Valitse seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto kunkin väittämän kohdalla.

	Ei / En lainkaan				Erittäin paljon
Vireystilani työpäivän aikana on kohentunut	1	2	3	4	5
Psyykkinen hyvinvointini on kohentunut	1	2	3	4	5
Stressinsietokykyeni on parantunut	1	2	3	4	5
Yleinen mielialani on kohentunut	1	2	3	4	5

Unen laatuni on parantunut	1	2	3	4	5
Saan nykyään paremmin unta	1	2	3	4	5

18. Minkä arvosanan antaisit työkyvyillesi ennen ohjelmaan osallistumista?

Ympyröi asteikosta (1 = huono, 5 = kiitettävä) sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Minkä arvosanan antaisit tämän hetkiselletyökyvyillesi?

Ympyröi asteikosta (1 = huono, 5 = kiitettävä) sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Näen itseni viiden vuoden päästä

- a. Samassa työssä
- b. Eri työssä
- c. Eläkkeellä

21. Suosittelisin ohjelmaa työkaverilleni

- a. Kyllä
- b. Ei

22. Minkä arvosanan antaisit ”Kunnolla töissä!” – ohjelmalle?

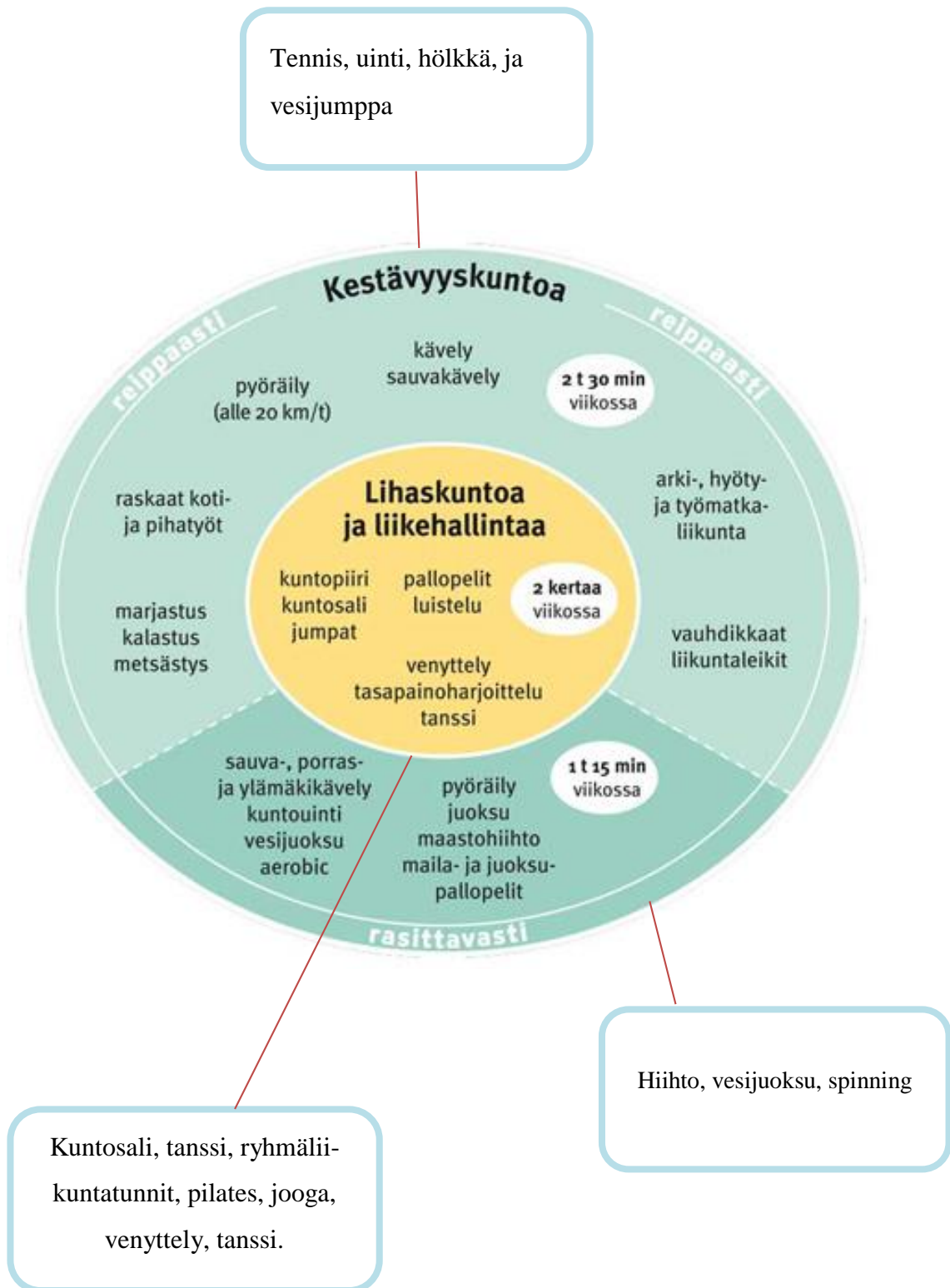
Ympyröi asteikosta (1 = huono, 5 = kiitettävä) sopivimmaksi katsomasi vaihtoehto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Kehittämisehdotuksia ”Kunnolla töissä!” – ohjelmalle:

Kiitos vastauksestasi !

Liite 4. Vastaajien liikuntamuotojen yhteys teoriaan



Liite 5. Vastaajien antamien arvojen jakautuminen työkyvyn eri väittämille

	1	2	3	4	5
Olen motivoitunut oman työkykyni edistämiseen (= 23)	0	0	12,5	33,3	50
Olen motivoitunut liikunnan harrastamiseen (n=24)	0	4,2	4,2	41,7	50
Työssä jaksamiseni on parantunut (n=24)	0	8,3	33,3	45,8	12,5
Työn kuormittavuuden hallintani on parantunut (n=24)	0	8,3	33,3	50	8,3
Palaudun työstäni paremmin kuin ennen (n=23)	4,2	12,5	41,7	37,5	0
Työmotivaationi on kohonnut (n=24)	0	4,2	37,5	45,8	12,5
Työtyytyväisyyteni on kohonnut (n=24)	0	0	41,7	50	8,3

Taulukko 3. Työssä jaksaminen ja motivaatio (%) Likertin-asteikolla (1= ei/en lainkaan – 5 = erittäin paljon)

	1	2	3	4	5
Fyysinen kuntoni on kohentunut (n=24)	0	16,7	29,2	54,2	0
Olen lisännyt liikunnan monipuolisuutta (n=22)	0	8,3	25	54,2	4,2
Olen uuttanut elintapojani terveellisemmiksi (n=24)	4,2	8,3	41,7	45,8	0
Terveelliset ruokailutottumukseni ovat lisääntyneet (n=24)	0	16,7	41,7	41,7	0
Yleinen terveydentilani on kohentunut (n=23)	0	12,5	37,5	45,8	0
Painonhallintani on parantunut (n=24)	0	16,7	41,7	41,7	0
Sairauspoissaoloni ovat vähentyneet (n=24)	20,8	8,3	41,7	25	4,2
Aikaisemmat sairauteni eivät oireile yhtä paljon kuin ennen (n=22)	0	4,2	41,7	37,5	8,3

Taulukko 4. Terveiden elämäntapojen vastausten jakaantuminen (%) Likertin-asteikolla (1= ei /en lainkaan – 5 = erittäin paljon)

	1	2	3	4	5
Vireystilani työpäivän aikana on kohentunut (n=24)	0	12,5	41,7	45,8	0
Psyykkinen hyvinvointini on kohentunut (n=23)	4,2	20,8	33,3	29,2	8,3
Stressin sietokykyni on parantunut (n=24)	4,2	16,7	54,2	25	0
Yleinen mielialani on kohentunut (n=23)	0	12,5	41,7	33,3	8,3
Unen laatuni on parantunut (n=24)	4,2	20,8	54,2	16,7	4,2
Saan nykyään paremmin unta (n=22)	8,3	12,5	41,7	25	4,2

Taulukko 5. Psyykkisen hyvinvoinnin vastausten jakaantuminen (%) Likertin-asteikolla (1= ei /en lainkaan – 5 = erittäin paljon)